

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2010

Irina Gamberova

# Lääkehoidon Riskienhallinta Suun Terveystenhuollon työtoiminta Studentalissa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Irina Gamberova

# LÄÄKEHOIDON RISKIENHALLINTA SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA

Hiljattain annetun STM:n suositus sekä suuhygienistin vahvistuva asemaa suun terveydenhuollossa tekee opinnäytetyön ajankohtaiseksi. Parhaillaan Eduskunnan käsiteltävänä olevassa lakiehdotuksessa suuhygienisteille suositellaan Pro Auctore-reseptinkirjoitusoikeutta. Sen mukaan suuhygienistien lääkkeenmäärääminen olisi mahdollista siltä osin, kuin he tarvitsevat lääkkeitä omassa toiminnassaan. Suuhygienistin työnkuvan laajenemista tukee myös vuonna 2010 toteutunut suuhygienistihoidon kelakorvattavuus. Korvauksen saa yksityisen ammatinharjoittajan antamasta hoidosta ja asiakkaalla on oltava hammaslääkärin lähete, jonka voimassaoloaika on kaksi vuotta.

Tämän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvan opinnäytetyön tavoitteena oli täydentää lääkehoidon suunnitelmaa Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentaliin ja sitä kautta saada aikaan lääkehoidon riskienhallinta -kansio suun terveydenhuollon työtoiminta Studentaliin. Kansio on suunnattu Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijoille, jotka suorittavat käytännön harjoitteluaan työtoiminta Studentalissa. Opinnäytetyössä on tarkasteltu Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentalin potilaaseen ja henkilökuntaan kohdistuvat riskit, sekä työtoiminnan ensiapuvalmiutta.

Opinnäytetyö on osa Joulukuussa 2009 valmistunutta Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin-opinnäytetyötä. Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi suosituksen, jossa todettiin, että jokaisella terveydenhuollon vastaanotolla tulee olla lääkehoidon suunnitelma johon olennaisena osana kuuluu myös riskienhallinta. Opinnäytetyössä on kartoitettu lääkehoitoon liittyvät riskit Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentalissa mm. STM:n suositusten mukaan.

## ASIASANAT:

Riskienhallinta, riski, lääkehoito, suun terveydenhuolto.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Oral Hygiene

May 2010 | Total number of pages: 37 + 13

Instructors: Tarja-Leena Kuusilehto, Paula Yli-Junnila

Irina Gamberova

## PHARMACOLOGICAL TREATMENT'S RISK MANAGEMENT AT ORAL HEALTHCARE WORK CENTER STUDENTAL

A recently given guideline by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health and the newly given right for reimbursement from Kela of the costs of oral hygienist's services have strengthened the status of dental hygienists.

This aim of the thesis is to add new information to the medical treatment plan of Studental, the oral healthcare work center of Turku University of Applied Sciences, and create a file for medical treatment's risk management. The file's target group are the students of TUAS's Degree Programme in Oral Healthcare. The thesis examines the risks relating to Studental's patients and its staff, and Studental's preparedness for first-aid situations.

This thesis is part a larger thesis, "Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin", completed in December 2009. A guideline given by the Ministry of Social Affairs and Health in 2006 requires that every healthcare unit should have a plan for medical treatment and risk management. This thesis reports all risks related to medical treatment in Studental according to the given guideline.

### KEYWORDS:

risk management, pharmacological treatment, drug treatment, oral health care

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>LÄÄKEHOIDON RISKIENHALLINNAN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>9</b>
	2.1 Lääkehoidon riskienhallinnan tarkoitus	
	2.2 Lääkehoidon riskienhallinnan tehtävä	
	2.3 Lääkehoidon riskienhallinnan tavoite	
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>LÄÄKEHOIDON RISKIT SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA</b>	<b>16</b>
	4.1 Potilaaseen kohdistuvat riskit	
	4.2 Henkilökuntaan kohdistuvat riskit	
<b>5</b>	<b>LÄÄKEHOIDON RISKIEN ENNALTAEHKÄISY</b>	<b>24</b>
	5.1 Riskianalyysi	
	5.2 Vastaanoton aseptiikka	
	5.3 Riskienhallinta osana Studentalin lääkehoitosuunnitelmaa	
<b>6</b>	<b>LÄÄKEHOIDON HÄTÄTILANTEET SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA</b>	<b>27</b>
	6.1 Häätäpaukset suun terveydenhuollossa	
	6.2 Opiskelijoiden ensiapuvalmius	
	6.3 Työtoiminta Studentalin ensiapuvarustus	
<b>7</b>	<b>EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>32</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **LIITTEET**

LIITE 1: Keskeiset käsitteet

LIITE 2: Lääkehoidon riskienhallinta ja Suomen laki

LIITE 3: Studentalin ohje pistotapaturman sattuessa

LIITE 4: Lähdeaineiston hakutaulukko

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2006 asetuksen laatia sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikköihin ja lääkehoitoa toteuttaville toimijoille lääkehoidon suunnitelman kahden vuoden sisällä. Tämän takia lääkehoidon suunnitelma Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon työtoiminta Studentaliin ja riskienhallinta-arviointi osana lääkehoidon suunnitelmaa ovat ajankohtaisia (STM 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja osallistua täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Myös lääkehoidon kasvaneet vaatimukset henkilökunnalle terveydenhuollossa puhuvat riskienhallinta-arvioinnin suorittamisen puolesta (STM, [viitattu 31.8.2008]). Turun Ammattikorkeakoulun Studentalissa työtoimintaa suorittavat opiskelijat, joten on tärkeää tietää, mitkä ovat opiskelijoiden oikeudet, velvollisuudet ja valmiudet (STM, [viitattu 31.8.2008]). Potilasturvallisuusjulistuksen (2005) mukaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit ovat kasvaneet. Myös määrättyjen lääkitysten monipuolisuus ja erilaisten lääkeaineiden yhteisvaikutusten määrän kasvu on nostanut hoitoyksiköiden henkilökunnan vaatimustasoa.

Henkeä uhkaavat hätätapaukset ovat harvinaisia suun terveydenhuollon vastaanotolla ja näin myös Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon toimintayksikölle. Tällaisiin odottamattomiin tilanteisiin tulee varautua huolellisesti. Oikein ajoitettu ja oikein toteutettu välitön ensihoito on tärkeää potilaan selviytymisen kannalta. (Autti & Numminen 2005)

Studental on Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon toimintayksikkö ja sen toiminta on aloitettu uudenaikaisena kokeiluna teoreettisten

opintojen tueksi vuonna 1994. Studentalissa on yksi toimisto- ja kaksi hoituhuonetta, jotka ovat jaettu yhteensä kahdeksaan työpisteseen. Ne on uudistettu vuoden 2005 remontissa. Yksi vuosikurssi opiskelijoita toimii Studentalissa neljännen ja viidennen lukukauden aikana. Työtoiminnan keskeinen tarkoitus on edistää suuhygienistiopiskelijoiden ammatillista kasvua. Studentalin periaatteisiin kuuluu myös toiminta-alueen väestön terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon yksikön toimintamallina toimii Studentalin hyvän hoidon malli. (Studental 2008 [viitattu 19.9.2009]).

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijan työnkuvaan kuuluu asiakkaiden hoitaminen ja terveyden edistäminen, ajan varaus, toimistotyöt, välinehuolto ja tarveaineiden tilaus. Opiskelija voi pitää terveydenedistämistilaisuuksia kouluissa ja päiväkodeissa ja hänellä on mahdollisuus osallistua erilaisiin suun terveyden edistämiseen liittyviin projekteihin ja messuihin (Studental 2008 [viitattu 11.4.2009]; Rajala 1996).

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu paljon virheitä. Pasternackin (2006) mukaan takautuvissa, sairauskertomuksiin perustuvissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheet johtavat haittaan noin yhdellä kymmenestä potilaasta ja vakavaan haittaan tai kuolemaan noin yhdellä sadasta.

Työturvallisuuslain (2002) mukaan suun terveydenhuollon toimintaan liittyviin riskeihin ja niiden torjumiseen on varauduttava. Tämän opinnäytetyön keskeinen termi on riskienhallinta. Kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään vastaanoton toiminnassa esiintyviä riskejä ja torjumaan vahinkojen syntymistä voidaan kutsua riskienhallinnaksi. Hyvä riskienhallinta on ennakoivaa, järjestelmällistä ja suunnitelmallista. (Rönneberg 2005)

Riskienhallinnassa yhteistyö eri tahojen kanssa on keskeistä. Riskienhallinta alkaa strategisesta suunnittelusta ja sen tarkoitus on ohjata yksiköiden toiminnan kehittämistä pitkäjänteisten linjausten avulla. (Knuuttila J. 2004)

Lääkehoidon riskienhallinta on iso osa toiminnan jatkuvuutta ja kuuluu keskeisesti lääkehoidon suunnitelmaan. Tämä opinnäytetyö käsittelee Studentalin riskienhallintaa ja on eriytetty omaksi kokonaisuudeksi "Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin" -opinnäytetyöstä (Hietainen, Ronkainen & Ylösmäki 2009). Nämä opinnäytetyöt muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden työtoiminta Studentalin lääkehoidon suunnitelmaan.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet (LIITE 1) ovat lääkehoito, riskienhallinta ja asiakas. Tärkeitä termejä ovat myös lääke ja lääkeaine. Lääkkeellä tarkoitetaan valmistettua tai ainetta, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita. Lääkeaine tässä opinnäytetyössä on tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan. Opinnäytetyön yksi keskeisin käsite on lääkehoito. Sillä tarkoitetaan menetelmää, jossa hoitotyötä toteutetaan lääkkeiden avulla potilaan terveyden edistämiseksi, parantamiseksi, sairauden ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi tai poistamiseksi (Nurminen 2006). Toinen keskeinen käsite on riskienhallinta. Sillä tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on riskien minimoiminen ja jota toteutetaan kehittämällä keinoja tunnistaa ja analysoida potentiaalisia vaaroja, onnettomuuksien, vammautumisien ja muiden haittatapahtumien esiintymisien estämiseksi. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon järjestelmää, eli työtoiminta Studentalia sairauden vuoksi. Opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan myös potilasta, sillä kirjallisuudessa terveydenhuollon asiakas on potilaan synonyymi (Terveysportti 2010)



## 2 LÄÄKEHOIDON RISKIENHALLINNAN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Ammattikorkeakoulun keskeisenä tavoitteena on, että valmistunut opiskelija pystyy toimimaan asiantuntijana oman alansa työtehtävissä. Opinnäytetyön tekemisestä voi tulla prosessi, joka ohjaa ja suuntaa ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaan työn ja ympäristön turvallisuusosaaminen on yksi suuhygienistin ydinosamaisalueista. Valmistuttuaan suuhygienisti omaa valmiudet vastata vastaanoton toimintavalmiudesta, toimia suun terveydenhoidon ensiaputilanteissa sekä huolehtia vastaanoton lääkehuollosta vastuualueellaan (Opinto-opas 2007-2011).

### 2.1 Lääkehoidon riskienhallinnan tarkoitus

Riskiä käsitteenä on jo pitkään käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa eri asiakokonaisuuksien yhteydessä (Outinen 2005). Riskienhallinta on jatkuva prosessi vastaanotolla. Siihen liittyvät käytännön toimenpiteet ovat tilastointi, mittareiden laatiminen, riskien analysointi, ohjeistuksen laatiminen sekä vastaanoton henkilökunnan koulutus ja motivointi. Outisen mukaan riskienhallinta voidaan jakaa esimerkiksi riskien tunnistamiseen ja arviointiin, vahinkoihin varautumiseen ja seurantaan, sekä vahingoista oppiminen

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus toteuttaa vain ensimmäinen vaihe riskienhallinnasta, eli tunnistaa Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon työtoiminnan lääkehoidossa esiintyvät riskit ja arvioida kuinka

ajankohtaisia ne ovat. Riskianalyysissä selvennetään mahdolliset ongelmat sekä potilaan että opiskelijan asemasta (Knuutila 2004).

Lääkehoidon turvallisuuden luomisen mahdollistaa lääkehoitoprosessi. Se sisältää tarpeen selvityksen, päätöksen, suunnittelun, toteutuksen, päättämisen, arvioinnin ja dokumentoinnin. Lääkehoitoprosessia ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö ja ajankohtaiset laatusuositukset. Lääkehoidon prosessissa tulee ottaa huomioon työntekijöiden toiminta-alueet ja vastuut lääkehoidossa, ammatti-eettiset periaatteet ja potilaan oikeudet. (STM 2006; Himanen 2008)

## 2.2 Lääkehoidon riskienhallinnan tehtävä

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyy useampia merkittäviä osa-alueita. Jotta ymmärtäisi lääkehoidon merkityksen, täytyy tietää mitä vaatimuksia lääkehoidolle on asetettu ja mitä asioita lääkehoidossa pitää huomioida ja hallita. Mahdolliset riskikohdat tulee huomioida ja pitää osata ennalta ehkäistä mahdollisia virheitä lääkkeiden käsittelyssä (Aavasaari T. Toivonen M. 2009)

Opinnäytetyön tehtävänä on tarkastella työtoiminta Studentalin lääkehoitoa mahdollisten haittatapahtumien kannalta ja luoda lääkehoidollisiin ongelmiin riskianalyysi (Nurminen 2001). Riskienhallinta muodostaa merkittävän osan toteutettavasta lääkehoidosta. Tämä opinnäytetyö liittyy keskeisesti aikaisemmin valmistuneeseen ”Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin” opinnäytetyöhön (Hietanen, Ronkainen & Ylösmäki 2009)

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

Mitkä ovat lääkehoidon riskienhallinnan sisältö ja toimintatavat Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon työtoiminta Studentalissa?

1. Mitä lääkehoidon riskejä suun terveydenhuollon työtoiminta Studentalissa esiintyy?
2. Miten lääkehoidon riskejä voidaan ennalta ehkäistä?
3. Miten toimitaan lääkehoidon hätätilanteessa suun terveydenhuollon työtoiminta Studentalissa?

Vastaamalla osakysymyksiin saa käsityksen siitä, mitä opinnäytetyön oppimiskysymys sisältää. Näissä osakysymyksissä on tarkoitus selvittää mitä lääkehoidon riskienhallinta on, mihin osa-alueisiin se voidaan jakaa ja miten lääkehoidon riskienhallintaa voidaan toteuttaa. Ensimmäinen kysymys käsittelee erilaisia riskejä, joita suun terveydenhuollossa ja näin myös Studentalissa voi esiintyä. Siinä kysymyksessä pyritään jakamaan mahdollisia riskejä sen perusteella keihin ne kohdistuvat.

Toisessa kysymyksessä tarkastellaan miten toimivalla lääkehoidon riskienhallinnalla hätätilanteita voidaan ennaltaehkäistä. Kolmannessa kysymyksessä selvitetään eri toimintamalleja hätätilanteen sattuessa lääkehoidossa eli jos riskien ennaltaehkäisy ei onnistu. Samalla on tarkoitus ymmärtää mitkä ovat valmiudet ja näin ollen mahdollisuudet toimia ensiaputilanteissa.

Tämä opinnäytetyö liittyy olennaisesti ”Läkehoidon suunnitelma Studentaliin” opinnäytetyöhön ja tietoturvallisuus on käsitelty siinä, näin ollen ei ole tarpeellista puuttua siihen turvallisuusalueeseen tämän opinnäytetyön yhteydessä. Myös lääkkeiden käsittelyturvallisuus ja lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset jäävät pois tämän opinnäytetyön sisällöstä samasta syystä.

### 2.3 Lääkehoidon riskienhallinnan tavoite

Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaa suorittaville, opinnäytetyötä aloittaville ryhmille oli ehdotettu opinnäytetyön aiheeksi lääkehoidon suunnitelma työtoiminta Studentalissa, jonka tuotoksena syntyi lääkehoidon kansio Studentaliin. Opinnäytetyön työstämisen aikana lääkehoidon riskienhallinta suun terveydenhuollon työtoiminta Studentaliin on eritelty erilliseksi opinnäytetyöksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on täydentää lääkehoidon suunnitelmaa Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentaliin ja sitä kautta saada aikaan lääkehoidon riskienhallinta -kansio suun terveydenhuollon työtoiminta Studentaliin. Tämän kansion tavoitteena on tuottaa työelämälähtöistä ja samalla kirjallisuuteen pohjautuva, käytännön läheistä ja ajankohtaista tietoa lääkehoidon riskienhallinnasta.

Suun terveydenhuollon työtoiminta Studentalissa työskentelee eri ammattien edustajia ja opiskelijoita, ja uusia opiskelijoita tulee vuosittain. Näin ollen siellä on hyvä olla päivitetty lääkehoidon suunnitelma, josta löytyy myös riskienhallinta osio. Lääkelaitos on julkaissut turvallisen hoitoyksikön mallin, jossa riskien arviointi on otettu huomioon asiakkaan, henkilöstön, laitteiden ja toimintaprosessin näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä on ollut tarkoitus tarkastella lääkehoitoa mahdollisten haittatapahtumien kannalta. Samalla työn tarkoituksena on täydentää Studentalin lääkehoidon suunnitelmaa. (STM. 2006)

Tavoitteena on lääkehoidon riskienhallinta, joka on pysyvä osa työtä ja johon jokainen opiskelija osallistuu päivittäin arvioimalla vaaraa aiheuttavia tekijöitä omassa työssään ja tiedostamalla toimintansa mahdolliset riskit. Turvallisessa

hoitoyksikössä otetaan parhaimmillaan huomioon sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan turvallisuus. Näin ollen kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa ja yhdessä kokonaisturvallisuuteen (Knuuttila 2004).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Lääkehoidon riskienhallinta työtoiminta Studentaliin kansio on käytännön ohje joka on suunnattu suuhygienistiopiskelijoille ja jonka tarkoituksena on kehittää opiskelijoiden turvallisen lääkehoidon osaamista.

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Se keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen ja sen tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

Kirjallisuuskatsaus pohjautuu jo olemassa olevaan tietoon sekä opinnäytetyön tehtävän kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Käytettävää kirjallisuutta voivat olla alan lehtien artikkelit ja julkaisut. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on näyttää, miten ja mistä näkökulmasta aihetta on jo tutkittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007) Tässä opinnäytetyössä on myös käytetty Studental työtoiminnan asiakirjoja, kuten esimerkiksi työtoiminnan raportteja vuosilta 1995-2009 ja riskienhallintakansiota. Myös työtoiminnan internet-sivua (<http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/>) ja Turun ammattikorkeakoulun opinto-oppaita on hyödynnetty tässä työssä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinot sopivat tiedon hakuun suun terveydenhuollon käsittelevistä lähteistä. Muistiinpanoja tehdessä pyritään huomioimaan tutkimusote, tutkimusasetelmat ja -menetelmät, tulosten analyysi, päätulokset ja päätelmät. Jotta kirjallisuuskatsaus voidaan laatia, on luettava ja ajateltava kriittisesti, toisiinsa suhteuttaen erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

Kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa niin kotimaisista kuin ulkomaisista tietokannoista (ks. Taulukko 1). Kirjallisuuden valitsemiseen tätä opinnäytetöitä varten on käytetty seuraavia kriteerejä:

- lähteen aihe käsittelee lääkehoitoa turvallisuuden sekä riskien näkökulmasta
- lähteen julkaisuajankohta sijoittuu 1995-2010 ajanjaksoon
- lähde on saatavana joko sähköisessä muodossa tai on saatavana Turussa sijaitsevista kirjastoista
- hakutermit: lääkehoito, riski, riskienhallinta, asiakas, turvallisuus, suu, suun terveydenhuolto, drug therapy, drug treatment, risk, risk management, oral health, dentistry, safety. (Samat hakutermit myös katkaistuna eri tietokannan ohjeiden mukaisesti)

Opinnäytetyön sisältö on lähteisiin perustuva tutkittua ja analysoitua tietoa. Kirjallisuutta on haettu virallisista ja maailmanlaajuisista tietokannoista. Tarkasteltaviksi on valittu vain kirjallisuutta joka vastasi opinnäytetyön tarkoitusta. Työssä on käytetty kirjallisuutta, joiden tekijät ovat arvovaltaan merkittäviä. Opinnäytetyöhön on haettu tietoa niin ammattilaisista lehdistä, kuten esimerkiksi Suomen hammaslääkärilehti ja Journal of Dental Hygiene, kuin myös tunnettujen organisaatioiden julkaisuista ja teoksista, kuten esimerkiksi Finlex, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Tämän vuoksi käytetty kirjallisuus on laadukas ja luotettava. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007)

Suomenkielistä tietoa löytyi hyvin ja tähän opinnäytetyöhön on valittu tarkoituksenmukaista kirjallisuutta pitäen mielessä opinnäytetyön tutkimusongelmaa. Lähteiden ilmestymisajankohdaksi on valittu 1995-2010 ajanjakso, näin opinnäytetyötä varten on tarkasteltu ja analysoitu mahdollisimman uutta tietoa. Ulkomaisia lähteitä, jotka sopivat työhön löytyi vähemmän kuin suomenkielisiä. Opinnäytetyössä lähdekirjallisuuteen on tutustuttu niin perusteellisesti, kuin ajankäytön suhteen on ollut mahdollista. Kirjallisuuden valinnassa ja analysoinnissa on huomioitu lähteiden alkuperäisyys, aitous, puolueettomuus ja riippumattomuus. Käytettyä kirjallisuutta on tarkasteltu kriittisin silmin sekä verraten eri lähteistä saatuja tietoja keskenään. (vrt. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2007)

Turun ammattikorkeakoulun Studental työtoiminnasta löytyy seuraavat riskienhallintaa koskevat kansiot: käyttöturvallisuustiedotteet, pistotapaturma- ja aseptiikan laatukansiot. Pistotapaturmakansiosta löytyy Turun kaupungin hygieniaohje 7.3, pistotapaturmien seurantalomake ja pistotapaturmaohje Studentaliin. Vastuuhenkilön nimeäminen ensiavun osalta, sekä ensiaputarvikkeiden sijainti ja kaapin sisällön päivitys on hoidettu Studentalissa hyvin ja säännöllisesti. Aikaisemmin opintojaan aloittanut suuhygienistiopiskelijaryhmä perehdyttää uuden ryhmän suuhygienistiopiskelijoita eri vastuualueiden aihekokonaisuuksiin ja toimintatapoihin. Uuden suuhygienistiopiskelijaryhmän aloittaessa toimintansa Studentalissa eri toiminta aloihin nimetään vastuuhenkilöt (Studental 2010)

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista lähestymistapaa ja on pyritty löytämään kerätystä aineistosta yhtäläisyyksiä. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessina voidaan pitää sisällön analyysi - prosessia. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällön analyysissa on

olennaista, että tutkimusaineistoa tarkastellaan samanlaisuuksien ja erilaisuuksien näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

## 4 LÄÄKEHOIDON RISKIT SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu paljon virheitä. Pasternackin (2006) mukaan takautuvissa, sairauskertomuksiin perustuvissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheet johtavat haittaan noin yhdellä kymmenestä potilaasta ja vakavaan haittaan tai kuolemaan noin yhdellä sadasta.

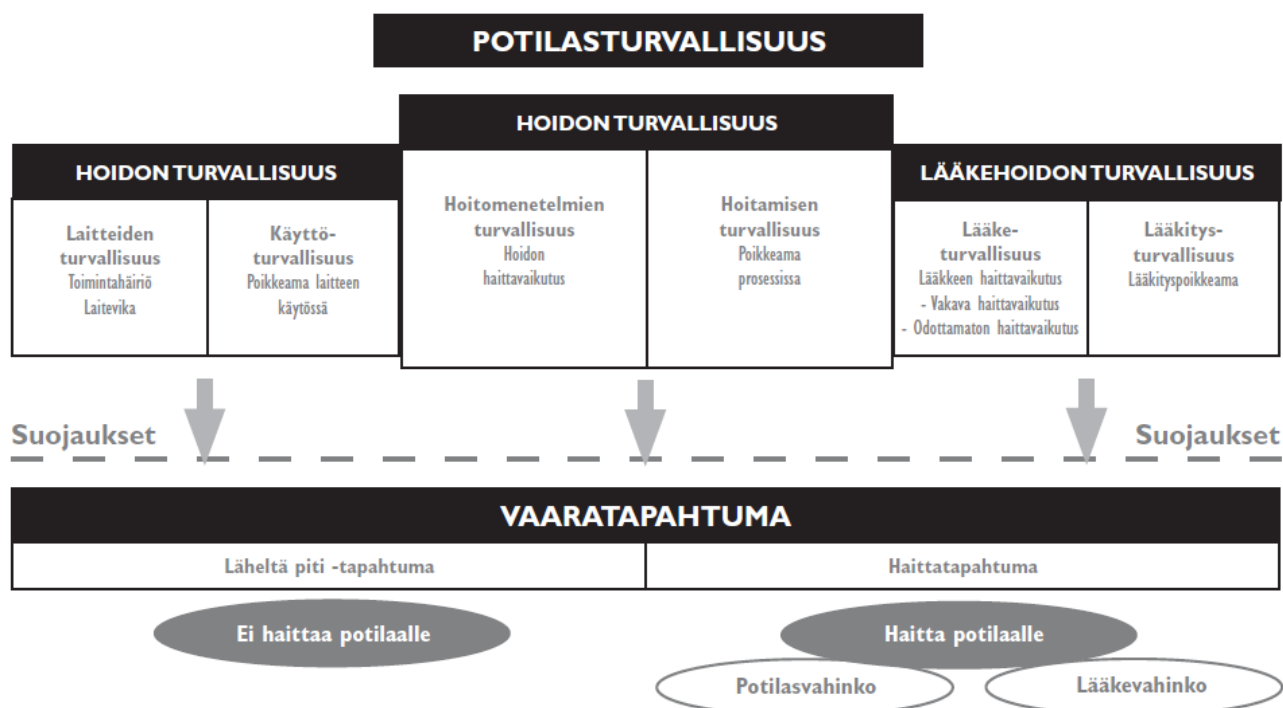
### 4.1 Potilaaseen kohdistuvat riskit

Potilasturvallisuuteen liittyvät käsitteet ovat määritelty Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus sanastossa (2006). Sanaston mukaan *Potilasturvallisuus* sisältää terveydenhuollon yksikön ja organisaation periaatteet ja toiminnot joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus sekä suojaamaan asiakasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Näin ollen potilasturvallisuus on osa laatua (Stakes & Rohto 2006)



Parhaimmillaan potilasturvallisuuteen kuuluvat muun muassa tarkoituksen mukainen fyysinen toimintaympäristö, toimiva laitteisto, jota osataan käyttää oikein, lääkehoidon toimiva ketju, ammattitaitoinen henkilökunta sekä selkeät työnjaot ja vastuut. Myös hoitoprosessien suunnittelu ja hallinta, hyvä dokumentointi ja tiedonkulku, sekä potilaan informointi ja mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon kulkuun, kuuluvat myös hyvään potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykset 2008)

Tänä päivänä suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotoilla hoidetaan entistä sairaampia potilaita. Näiden potilaiden kohdalla otetaan huomioon eri yleissairauksien edellyttämät erityistoimenpiteet, sekä heille määrättyjen lääkkeiden yhteisvaikutukset. Potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan toiminnalta ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista (Veräjänkorva, Pyyhtiä & Lahtonen 2001). Potilasturvallisuuteen sisältyy hoidon-, lääkehoidon- ja laitteiden turvallisuus. Kuviossa 1 on havainnollistettu potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden vaaratapahtumat.



Kuvio 1. Potilasturvallisuus (Stakes & Rohto 2006)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella kuviossa 1. Potilasturvallisuus (Stakes & Rohto, 2006) havainnollistettua lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon perusta on lääkkeiden asianmukainen käyttö. Oikein toteutetun lääkehoidon periaatteet ovat oikea lääke, oikea määrä, oikea annostelutapa, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle sekä oikea dokumentointi ja ohjaus. (Veräjänkorva, Erkko ym. 2004; Veräjänkorva, Huupponen ym. 2006; STM 2006)

Kun tarkastellaan turvallista lääkehoitoa potilasturvallisuuden kannalta, lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue, lääketurvallisuus, liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen sekä laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. Toinen lääkehoidon turvallisuusalue, lääkitysturvallisuus, koskee lääkkeiden käyttöä ja lääkehoitojen toteuttamista sekä lääkityspoikkeamia (Stakes & Rohto 2006).

Lääketurvallisuus eli lääkkeeseen valmisteena liittyvä turvallisuus käsittää pääasiassa lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen arvioimisen, lääkkeen valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Lääketurvallisuutta tulee edistää lääkkeiden oikealla säilytystavalla, käsittelyllä ja hävittämisellä sekä oikeilla toimenpiteillä eri vaiheissa potilaan lääkehoitoa. Tähän osa-alueeseen kuuluvat lääkkeen haittavaikutus, vakava haittavaikutus, odottamaton haittavaikutus sekä lääkevahinko (Stakes & Rohto 2006).

Useimmiten lääkkeet ovat elimistölle vieraita aineita ja vaikuttavat vain harvoin niin täsmällisesti, että niiden avulla saataisiin aikaan vain toivottu terapeutinen vaikutus. Tämän takia lääkkeillä on myös ei toivottavia haittavaikutuksia jo hoitoannoksia käytettäessä. Haittavaikutuksista osa on ennakoitavissa, mutta osa voi olla odottamattomia. Merkittävistä haittavaikutuksista suurin osa riippuu annoksen suuruudesta ja johtuu liian voimakkaasta lääkevaikutuksesta. Näistä

seurauksina syntyviä reaktioita voidaan usein ennalta ehkäistä kiinnittämällä erityistä huomioita riskipotilaisiin ja -lääkkeisiin. Tässä tapauksessa riskipotilaita ovat muun muassa iäkkäät ihmiset, sekä maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavat. Näillä potilailla lääkehoito johtaa herkästi yliannosteluun, ellei annoksia määrätä tilanteisiin sopiviksi. Riskilääkkeitä haittavaikutuksiltaan ovat sellaiset aineet, joilla on kapea terapeuttilinen hoitoalue. Tällaisia lääkeaineita ovat esimerkiksi veren hyytymistä estävät lääkkeet, diabeteslääkkeet, monet rytmihäiriölääkkeet ja sydänlääkkeet. (Nurminen 2006)

Yllämainitut asiat ovat tärkeitä ottaa huomioon Studentalin työtoiminnassa, sillä yli 55-vuotiaat asiakkaat muodostavat toisen suuren asiakasryhmän opiskelijoiden rinnalla. (Studental työtoiminnan raportit 1995-2009)

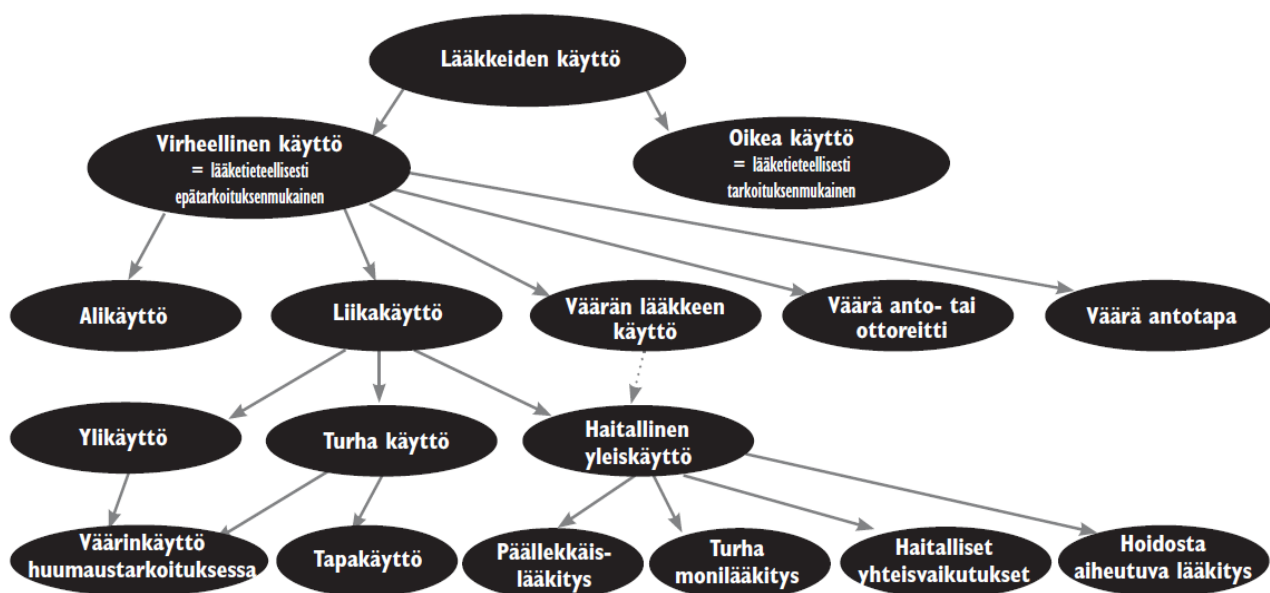
Lääkehoitoon kuuluu aina hyötyjen ja haittojen tasapainon arviointi, joka tarkoittaa sitä, että lääkkeen toivotut hoitovaikutukset suhteutetaan sen mahdollisesti aiheuttamiin haitallisiin vaikutuksiin ja toisaalta hoitamattoman sairauden riskeihin. Lääkkeiden aiheuttamia haittoja voidaan pyrkiä estämään muuttamalla annosta sekä välttämällä kaikkea aiheetonta lääkkeiden käyttöä. (Nurminen 2006)

Yliherkkyyssreaktiot ovat tavallisimpia lääkeaineiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Lääkeallergia voi ilmetä monessa eri muodossa, joista tavallisimmat ovat erilaiset iho-oireet. Myös vaikeammat hengitystieoireet ja systeemiset oireet ovat mahdollisia. Lääkeallergiahoidossa tärkeintä on allergiaa aiheuttavat (jos tiedossa) lääkkeen käytön lopettaminen. Tällöin oireet häviävät usein parissa vuorokaudessa (Nurminen 2006). Studentalin työtoiminnassa päävastuu lääkehoidosta on vastaavalla hammaslääkärillä. Lääkeallergian ilmetessä potilaalla, kuuluu suuhygienistiopiskelijan ottaa yhteyttä vastaavaan hammaslääkəriin. Ennen sitä opiskelijan tulee kuitenkin

noudattaa ensiapuohjeen, joka löytyy muun muassa riskienhallintakansiosta. Opiskelijan valmiudet toimia ensiaputilanteessa käsitelty kappaleessa 6.

Anafylaksia on harvinainen, mutta hengenvaarallinen yleisreaktio. Se ilmaantuu tavallisimmin 5-30 minuutin kuluttua ruiskeena tai suun kautta annettavan lääkkeen jälkeen. Oireina ovat nokkosihottuma ja kutinaa, nuha, limankalvoturvotus, astma, vatsakivut ja pahoinvointi. Pahimmassa tapauksessa verenpaine laskee ja potilas menee shokkiin. Anafylaktisen shokin ensisijaisena hoitona on laskimoon tai lihakseen ruiskutettava adrenaliini (Nurminen 2006). Anafylaktisen shokin ilmaantuessa työtoiminta Studentalissa ensiapuun voi käyttää EPIPEN 0,3mg autoinjektoria (Hänninen 2009).

Nykyään usean lääkkeen samanaikainen käyttö on yleistynyt. Syynä tähän on osittain se, että usein samalla potilaalla on useampia sairauksia, ja toisaalta se, että yhdistelmähoidolla voidaan joskus saavuttaa parempi tulos kuin yhtä lääkeainetta käytettäessä. Kahden tai useamman lääkeaineen yhtäaikainen käyttö voi kuitenkin johtaa myös haitallisiin yhteisvaikutuksiin. Nämä voivat ilmetä joko toivotun vaikutuksen heikkenemisenä tai vaikutuksen liiallisena voimistumisena. Mitä suurempi on lääkkeiden lukumäärä, sitä suurempi on yhteisvaikutusten riski. Myös vaikuttavan lääkeaineen pitoisuus elimistössä saattaa muuttua toisen lääkeaineen vaikutuksesta. Tällaiset haitalliset yhteisvaikutukset voi välttää ottamalla lääkkeet eri aikaan. On tärkeää tuntea merkittävimmät lääkeaineiden yhteensopimattomuudet ja osata välttää sopimattomia yhdistelmiä (Nurminen 2006). Suuhygienistiopiskelijoilla on mahdollisuus perehtyä potilaan käyttämien lääkkeiden haittavaikutuksiin ja mahdollisiin yhteensopimattomuuksiin muiden lääkeaineiden kanssa työtoiminnan aikana. Opiskelija voi käyttää Farmaca Fennica oppaita ja Terveysportin tietokantoja.



Kuvio 2. Lääkkeiden käyttöön liittyvä terminologiaa (Stakes & Rohto 2006)

Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Tämä osa-alue kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä estää potilaan vahingoittumista (Stakes & Rohto 2006). Lääkkeiden käyttöön liittyy monta lopputulokseen vaikuttavaa tapahtumaa. Ne ovat mainittu kuviossa 2.

Lääkitysturvallisuuteen liittyvä lääkityspoikkeama on mikä tahansa estettävissä oleva tapahtuma, joka voi aiheuttaa tai johtaa epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen käyttöön tai potilaan vahingoittumiseen, kun lääkkeen käytöstä vastaa terveydenhuollon ammattilainen, asiakas tai kuluttaja. Nämä tapahtumat voivat liittyä ammatinharjoittamiseen, terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin ja systeemeihin sisältäen lääkkeen määräämisen, tilaamisen, valmisteen merkitsemisen, pakkaamisen ja nimeämisen, valmistamisen, toimittamisen, jakelun, annostelun, koulutuksen, lääkkeen käytön ja sen seurannan (NCC MERP 1998).

Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeamaksi voidaan luokitella myös lääkkeen määräämispoikkeama, toimituspoikkeama, poikkeama käyttökuntoon saattamisessa tai lääkeneuvonnassa, jakelupoikkeama ja lääkkeen antopoikkeama.

Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että itse potilas otetaan mukaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseen ja potilaalta saadut taustatiedot otetaan huomioon. Potilasta kannustetaan tekemään hoitoon liittyviä kysymyksiä, kertomaan oireista ja huolistaan, hänelle kerrotaan hoidon riskeistä ja keneen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. Mahdolliset lääkehoitoon liittyvät tapahtumat ja seuraukset käydään yhdessä läpi, potilaalle kerrotaan avoimesti ja rehellisesti myös haittatapahtumista. (Leino-Kilpi 2009)

Potilasturvallisuutta käsitellään Suomen lainsäädännössä, esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994 ja veripalvelulaissa 197/2005. Hoitokäytäntöjä ohjataan tutkimustietoon perustuvilla kansallisilla hoitosuosituksilla ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)) ja toimintayksiköiden tasolla (<http://haipro.wtt.fi>).

#### 4.2 Henkilökuntaan kohdistuvat riskit

Työnantajan ja työntekijöiden on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja kehitettävä työturvallisuutta toimipisteessä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu tiedottaa työpaikan turvallisuuteen, terveyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista, sekä niistä koskevista selvityksistä ja suunnitelmista työntekijöille (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja ympäristöä ja näin turvata työntekijöiden työkykyä sekä ennaltaehkäistä työtapaturmia ja muita työympäristöstä johtuvia haittoja työntekijän terveydelle. Työolojen kehittämistarpeet ja työympäristötekijöiden vaikutukset voidaan arvioida käyttämällä riskienarviointimenetelmiä. Työpaikan turvallisuuden ja terveellisyyden edistämistä sekä työkyvyn ylläpitämistä varten työnantajalla on oltava työsuojelun toiminta ohjelma. Se tehostaa ennakoivaa työsuojelua ja suunnitelmallista työolojen kehittämistä työpaikan omien edellytysten mukaan. Työsuojelun toimintaohjelma voi sisältyä vastaanoton muihin ohjelmiin esimerkiksi laatujärjestelmään (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Työntekijän on noudatettava työpaikan sääntöjä eli työnantajan ohjeita ja määräyksiä, turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämää järjestystä, sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle ja/tai työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista työpaikalla. Hänen on myös poistettava havaitsemansa ja vaaraa aiheuttavat viat ja puutteellisuudet omien mahdollisuuksien mukaan. Lain mukaan työntekijä ei saa häiritä tai kohdella muita työntekijöitä työpaikalla epäasiallisesti (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Yksi henkilökuntaan kodistuneista riskeistä lääkehoidossa on pistotapaturmat. Pistotapaturmat voidaan ennaltaehkäistä onnistuneesti rauhallisella, kiirettömällä työtavalla ja sopimalla potilaan hoitoon osallistuvan henkilön kanssa yhteisistä työtavoista. (Ford, J.L., Phillips, P. 2008) Nelikäsiyöskentelyssä terävät esineet ojennetaan niin, että terävä pää on ojentavaa henkilöä kohti. Puudutusneulan suojusta takaisin asettaessa, neulan suojusta ei saa pitää kädessä vaan esimerkiksi instrumenttitarjottimella sisäkulmaan tuettuna. (Anttila, V-J., Kalima, S., Ristola, M. 2008) Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentalissa suuhygienistit toimivat pääasiassa itsenäisesti, joten nelikäsiyöskentely on harvinaista, mutta ei

kuitenkaan täysin mahdotonta. Työtoiminnan aikana suuhygienistit mahdollisesti harjoittelevat infiltraatiopuudutusta (hammaslääkärin alaisuudessa), jolloin heidän tulee toimia turvallisesti puudutusneulan suojusta takaisin asetettaessa.

Veritapaturman sattuessa tulee pysyä rauhallisena, jotta tapaturma ei pääse toistumaan. Jos neulapisto tai muu veritapaturma pääsee kuitenkin tapahtumaan, Studentalin toimistotiloista löytyy pistotapaturmakansio. Pistotapaturmakansio sisältää mm. pistotapaturmaohjeet Studentalissa, Turun kaupungin hygieniaohje 7,3 ja pistotapaturmien seurantalomake. Studentalin pistotapaturman ohjeeseen kuuluu sekä välittömät että myöhemmät toimenpiteet veritapaturmatilanteessa. (LIITE 3)

## **5 LÄÄKEHOIDON RISKIEN ENNALTAEHKÄISY**

### **5.1 Riskianalyysi**

Riskien analyysia tehdään tavoitteiden rajauksen ja suunnitelman mukaisesti. Toimintayksikön ja sen vaaratekijöiden käsittelyyn täytyy varata lähtötiedoiksi mahdolliset tilastoidut tapahtumat ja aiemmin kyselyjen avulla kootut mahdolliset taustatiedot. Riskien analyysia on helpompi sisäistää kun useampia vaaroja pystytään arvioimaan samalla kertaa. Samalla mitä laajempi näkökulma riskeihin saadaan organisaation eri tahoilta sekä eri ammattikuntien näkökulmasta sitä parempi. Mahdollisen riskin suuruus voidaan määrittää haitallisen tapahtuman todennäköisyyden ja seurausten kautta. (Knuuttila, Tamminen, 2004)



Lääkityksestä puhutaan lääkehoidon prosessina, johon kuuluu määräykset, puhtaaksikirjoitus (reseptit), jakaminen, lääkkeiden anto ja tarkkailu sekä seuranta. Virheitä voi tapahtua lääkehoidon prosessin eri vaiheessa. (STM 2006).

Epäsuotuisien lääkitysvirheiden ehkäisy on tärkeä painopiste monissa käytännön paikoissa potilaan turvallisuuden edistämiseksi. Inhimillinen erehdys keskittyy yksilön virheisiin, joista huonomuistisuus, tarkkaamattomuus sekä moraalinen heikkous merkityksellisimmät. Jokaisen työtoimintaan osallistuvan tulisi kiinnittää huomiota mahdollisiin syntyneisiin virheisiin. Virheet tulee samalla tuoda esille siten, että ne voitaisiin käsitellä mahdollisimman nopeasti ja sitä kautta parantaa voimassa olevaa käytäntöä. Parantamalla henkilökunnan välistä viestintää, yleisiä työoloja ja kokonaistyydytystä voidaan vähentää virheitä ja niiden määriä. (Ootim, 2002.)

## 5.2 Vastaanoton aseptiikka

Asiakas- ja henkilökuntaturvallisuuteen liittyy olennaisesti vastaanoton oikeaoppinen aseptiikka. Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja joilla pyritään estämään infektioiden synty. Samalla se toimii apuvälineenä hoitotoimintoja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Eräs keskeinen aseptiikan käsite on aseptinen omatunto, sillä tarkoitetaan hoitotyöntekijän eettistä arvoa ja käsitystä siitä millaista aseptista hoitoa toteutetaan erilaisissa hoitotilanteissa (Iivanainen, Jauhiainen & Korkeakoski 1996).

Kun laaditaan aseptiikkasuunnitelmaa tulee perehtyä voimassa oleviin määräyksiin, ohjeisiin ja suosituksiin. Tartuntojen leviämisen riski vastaanotolla

voidaan minimoida hyvillä aseptisilla toimintatavoilla. Tällaisen toimintatavat perustuvat ajantasaiseen ja säännöllisin väliajoin päivitettävään vastaanoton aseptiikkasuunnitelmaan (Rönnerberg 2006). Työtoiminta Studentalissa välineiden huoltoon käytettävät aineet löytyvät Studentalin lääkehoitosuunnitelmasta.

Monet eri tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan aseptiikkaan. Käsienpesussa ja desinfektiossa vaikutetaan käsien mikrobistoon. Oikein toteutettu käsihygienia, oikeat suojakäsineet, asianmukaiset suojaimet sekä työ- ja suoja-asu varmistavat korkean hygieniatason toteutumisen vastaanotolla. (Hellsten, 2005)

Koulutuksessaan suuhygienisti hankkii ammatillisen osaamisen taidon, jolla tarkoitetaan muun muassa terveyden edistämisen osaamista, suun terveydenhoitotyön osaamista, kehittämis- ja johtamisosaamista sekä vastaanoton toimintavalmiuteen liittyvää osaamista. Vastaanoton toimintavalmiuteen liittyvä osaaminen tarkoittaa mm. sitä että suuhygienisti osaa ottaa vastuun vastaanoton toimintavalmiudesta ja aseptiikasta. (Studental 2010)

Vastaanoton aseptiikkaa käsitellään muun muassa seuraavissa opintokokonaisuuksissa: suun terveydenhoitotyön perusteet (SUPE, 10 op), yhteistoiminta suunterveydenhoitotyössä (YSTA, 17 op), suun terveyden edistäminen (SUED, 15 op) ja suun terveydenhoitotyö muuttuneessa terveydentilassa (SUMU 14 op). Myös suukirurgien hoitotyö ja limakalvosairaudet-opintokokonaisuus (SUSU, 6 op) käsittelee aseptiikkaa, erityisesti suukirurgisessa hoitotyössä. (Opinto-opas 2007-2011)

### 5.3 Riskienhallinta osana Studentalin lääkehoitosuunnitelma

Turvallisessa hoitoyksikössä otetaan huomioon sekä potilaan että hoitohenilökunnan turvallisuus. Turvallisuuden kehittäminen ja riskienhallinta edellyttää ennen kaikkea hyvin toimivaa organisaatiota ja laitteiden hallintaa. Kaikki tekijät: potilas, henkilökunta, laitteet ja organisaatio, vaikuttavat sekä toisiinsa että toimipisteen kokonasturvallisuuteen. (Knuuttila, Tamminen, 2004)

Studentalin toiminta-ajatuksena on tuottaa suun terveydenhuollon palveluja ja hoitaa asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakas saa avun suun terveydenongelmiinsa ja hänelle selitetään mitä suussa on tehty, tulisi tehdä ja miksi. Asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena jolloin hänen terveydentilansa, nykyinen lääkityksenä ja muut mahdolliset hoitoon vaikuttavat kriteerit kartoitetaan mahdollisimman tarkasti. Vastuu hoidosta on viimekädessä Studentalin vastaavalla hammaslääkärillä. (vrt. STM)

Työtoiminta Studentalin käytännössä on pyritty siihen, että riskienhallinta olisi jatkuva prosessi. Käytännössä puolivuositain kootaan työtoiminnan raportit, joista selviää käytännön toteutus, toimintaajatus ja periaatteet, työtoimintaan käytetty aika ja hoitokertojen määrä, työtoiminnan asiakkaat, heidän yleisterveystilanne ja hoitotoimenpiteet.

## **6 LÄÄKEHOIDON HÄTÄTILANTEET SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA**

### **6.1 Häätätapaukset suun terveydenhuollossa**

Suun terveydenhuoltoon ja näin myös Studentalin työtoimintaan liittyy erilaisia riskejä. Sellaisia ovat muun muassa henkilökuntaan ja potilaaseen kohdistuvat riskit sekä ympäristö- ja tietoturvariskit. Suun terveydenhuollon työtoimintaan liittyviä riskejä tulee tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä. Tällaisiella toiminnalla voidaan minimoida riskien toteuttamisen todennäköisyys. On inhimillistä, että kaikkia riskejä ei voida kokonaan ehkäistä, näin ollen työtoiminnan vastaanotolla tulee olla varasuunnitelmat ja selkeät toimintaohjeet hätätilanteita varten. Ohjeet tulee päivittää ja toimintamallit tulee ylläpitää harjoittelemalla aika-ajoin eri poikkeustilanteiden varalta (Rönneberg 2007).

Vaaratilanneilmoitusten lukumäärä Lääkelaitokselle suun terveydenhuollon eri alueilta on pysynyt tasaisena vuoteen 2002 saakka, jonka jälkeen se on selvästi pienentynyt. Muilla terveydenhuollon aloilla vaaratilanneilmoitusten määrät ovat samalla ajanjaksolla lisääntyneet. Hammashuollon eri alueiden vaaratilanteiden kokonaismäärä on pieni verrattuna ilmoitusten määrään muilta terveydenhuollon aloilta. Suurimman osan Suomen vaaratilanneilmoituksista hammashuollossa muodostivat laitteiden tekniset viat. Tämä aihealue ei kuitenkaan kuulu opinnäytetyön aihealueeseen. (Linden 2004)

Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin -opinnäytetyössä ja opinnäytetyön tuloksena syntyneessä Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin- kansiossa on lueteltu Studentalissa käytettävät lääkkeet ja lääkeaineet. Yhtenä riskinä on muun muassa vanhentuneen tai pilaantuneen lääkkeen käyttö. Tällöin lääkkeen käytöstä saattaa esiintyä haittavaikutuksia, joita ei lääkkeiden käyttöohjeessa mainita. Studentalin peruslääkevalikoimaluettelossa mainitaan myös lääkkeen annostus. Lääkkeen annostuksen ylittäminen eli yliannostus tuottaa omia riskejä. Lääkkeen kontraindikaatiot tarkoittavat lääkkeen vasta-aihetta, eli tapauksia, jolloin lääkettä ei suositella käytettäväksi. Jos jokin kontraindikaatioista ei tule selville potilaan anamneesista, riskinä on vakavat seuraukset. Usein vähäinen tieto lääkkeen käytöstä raskauden ja imetyksen aikana löytyy oman otsikkonsa alta. Haittavaikutukset -alaotsikon alta löytyy lääkkeen käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset, jotka ovat luokiteltu yleisyyden mukaan. (Airaksinen 2005)

## 6.2 Opiskelijoiden ensiapuvalmius työtoiminta Studentalissa

Suuhygienistin tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto ja koulutuksen pituus on 210 opintopistettä. Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää väestön suunterveyden hyvinvointia toteuttamalla terveysterveystoimia ja suun terveyttä edistävää hoitoa asiakkaille. Turun ammattikorkeakoulun oppilaitoskohtaisen opetussuunnitelman tavoitteena on luoda edellytykset opiskelijan ammatilliselle kasvulle suun terveydenhuollon asiantuntijaksi (Opetusministeriö 2006; STAL ry 2008; Rajala 1996).

Suuhygienistin ydiosaamisalueet ovat terveyden edistäminen, suun terveyden hoitotyö, tutkimus ja kehittämistyö, johtaminen sekä työ- ja ympäristöturvallisuus. Suuhygienistin koulutuksessa opiskelijat osallistuvat muun muassa ensiavun (1,5 op), tutkintoon johtavassa lääkehoidon ja

lääkelaskennan opintojaksoille (1,5 op). Kivunlievityksen opintojakso (3 op) kuuluu myös olennaisesti suuhygienistikoulutukseen. Niin kuin muidenkin opintojaksojen kokeet, näiden opintojaksojen kokeet tulee suorittaa hyväksytysti.

Ensiapu-opintojakson edeltäviin opintoihin kuuluvat anatomian ja fysiologian perustiedot ihmisen rakenteesta ja peruselintoiminnoista. Opetukseen kuuluvat lähiopetustunnit, harjoitustunnit sekä itsenäinen työskentely. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija hankkii terveydenhuollon ammattilaiselta ensiaputilanteessa edellytettävän perustietotaidon sekä pystyy perustellusti toimimaan ensiaputilanteissa. Opintojakson sisältöihin kuuluvat ensiavun yleiset toimintaperiaatteet, hätäensiapu, ensiavun jatkotoimenpiteet ja siirtyminen ensiavusta ensihoitoon. Ensiapu-opintojakson hyväksymisehtoihin kuuluu aktiivinen osallistuminen opetukseen ja harjoituksiin sekä kirjallinen kuulustelu (Opinto-opas 2007-2011).

Suuhygienistin työn ja ympäristön turvallisuusosaamiseen kuuluu muun muassa osaaminen käyttää potilaan hoidossa materiaaleja, laitteita ja koneita turvaten työ- sekä potilasturvallisuutta (Opinto-opas 2007-2011).

### 6.3 Työtoiminta Studentalin ensiapuvarustus

Vastaanoton ensiapuvarustus sijaitsee sille varatussa paikassa (Studentlin lääkekaappi), joka on kaikkien vastaanotolla työskentelevien tiedossa. Välineistö on helposti kaikkien saatavilla. Nimetyt henkilöt vastaavat ensihoitovarustuksen kunnosta, eli mm. laitteiden toimivuudesta ja lääkkeiden käyttökelpoisuudesta. Lisäksi hätänumerot ja ensihoito-ohjeet ovat näkyvillä Studental-vastaanoton seinällä.

Studentalin ensihoitovälineisiin kuuluvat ensiaputarjotin, silmähuuhde, verenpainemittari, verensokerimittari, ja lääkehappi. Hapenantovälineistöön kuuluu happipullo, paineenalennusventtiili, letku ja potilasmaski. Kaikkien vastaanotolla työskentelevien tulee osata käyttää hapenantolaitteistoa.

Studentalin lääkekaapin ensiatarjottimen sisältö:

**Sisältö:**

- Epipeen adrenaliinikynä 1 x 0,3 ml.
- Atropin 1mg/1ml, injektio, 5kpl.
- Solu-Medrol injektioliuotin 40mg.
- Infuusiokanyyli, staassi, kanyyliteippi
- Injektioneula
- Ruisku
- Nitro-resoribletti
- Hansaplast laastari
- Kirurginen veitsi
- Stetoskooppi
- Glukoositabletti
- Ventoline evohaler 0,1mg/annos

**Käyttötarkoitus:**

Anafylaktinen shokki  
 Sydänpysähdys  
 Astmakohtaus, yliherkkyys  
 Suoniyhteyden avaaminen  
 Solu-Meridolin käyttöön  
 Solu-Meridolin antaminen  
 Angina Pectoris  
 Pintahaavat  
 Koniotomian teko  
 Sydämen- ja hengityksen kuuntelu  
 Diabetes  
 Astmakohtaus

Lähde: Riskienhallinta Stundetalissa -kansio 2009

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon erilaisia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että muiden tutkijoiden tuotosta ei tule esittää omana tuotuksena ja lähdeviittauksen tulee aina vastata alkuperäisen lähteen tekstiä. Näin vältetään toisten tekstien plagioinnista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2007) Tässä opinnäytetyössä lähdeviittaukset tekstin sisällä ja lähdeluettelon merkinnät on pyritty tekemään Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Työssä käytetyt lähteet ovat tuoreet ja ajan tasalla.

Opinnäytetyö on tehtävä niin sanotun teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan. Eli lukijan on pystyttävä seuraamaan opinnäytetyössä olevaa kuvausta tai ymmärrettävä sen sisältö ja mieli. Tämä ymmärtäminen edellyttää, että tutkija on kirjoittanut tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen lukijalla pitäisi säilyttää ainakin periaatteellinen mahdollisuus tutustua tulokseen ja tulosten perusteena olevaan tutkimusaineistoon. (Vilkkä 2005)

Tämä opinnäytetyö pohjautuu kirjallisuuteen ja työn sisältö on lähteisiin perustuva tutkittua ja analysoitua tietoa. Kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa niin kotimaisista kuin ulkomaisistakin tietokannoista: Aura, Medline, Medic, Cinahl, Cochrane Library ja PubMed. Tiedonhaussa on käytetty myös kirjallisissa teoksia ja internet-sivustoja. Hakusanoina on käytetty lääkehoito, riski, riskienhallinta, asiakas, turvallisuus, suu, suun terveydenhuolto, drug therapy, drug treatment, risk, risk management, oral health, dentistry, safety. Hakusanoja sanoja on käytetty kokonaisina tai niin sanottu katkaistuina, aisisanoina ja sanoina tekstissä. (LIITE 4.)



Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on valmiin tutkimuksen kannalta olennaisen kirjallisuuden tukimista ja analysointia, joten tämän opinnäytetyön luotettavuus on riippuvainen osittain alkuperäiskirjallisuuden luotettavuudesta. Työssä on otettu huomioon, että lähdekirjallisuudessa tutkijat ovat toimineet eettisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2007) Opinnäytetyön teossa on pyritty nuodattamaan tutkimustyön keskeisiä periaatteita.

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä ovat analyysin tuoreus, uusien puolien esiin nostaminen tutkittavasta ilmiöstä ja kattava kuvaus mahdollisimman harvojen käsitteiden avulla. Tutkimuksen arvoa nostavat raportin johdonmukaiset ratkaisut, löydettyjen käsitteiden kuvaus ja onnistunut nimeäminen. (Villka 2005)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon työtoiminta Studentalin lääkehoidossa esiintyvät riskit ja analysoida ne. Riskien kartoittamiseen on käytetty sekä Studental työtoimintaan liittyvää tietoa että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin saattua kirjallisuutta.

Opinnäytetyön prosessissa tekijän oli päivitettävä ja laajennettava tietoja ja taitoja lääkehoidosta ja lääkehoidon riskienhallinnasta. Lähteitä etsiessä oli vaikeaa löytää kirjallisuutta joka käsittelisi suuhygienistien toteuttamaa lääkehoitoa ja suun terveydenhuollon toimintaan liittyviä riskejä. Kuitenkin yleisesti terveydenhuoltoa käsittelevässä ja erityisesti sairaanhoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa on paljon kirjallisuutta, josta sai tietoa tämän työn toteuttamiseen. Lähteiden etsimisprosessissa tuli selväksi, että suun terveydenhuollon näkökulmasta lääkehoitoa käsitteleviä teoksia on hyvin vähän ja ne ovat pääasiallisesti suunnattu hammaslääkäreille. Tämän ehkä osittain selittää sen, että suuhygienistien toteuttamaa lääkehoitoa ei ole vielä tunnustettu nykypäivänä. Suuhygienistien toteuttaman lääkehoidon merkitystä on pohdittu enemmän, kun suuhygienisteille suunnitellaan Pro Auctore – reseptin kirjoitus oikeutta (Pöyry 2009)

Suuhygienistiopiskelijan on tunnistettava lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvät riskit ja pystyttävä ennaltaehkäisemään hätätilanteita ja osattava toimia oikein hätätilanteen sattuessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä mutta myös kirjallisuuteen pohjautuvaa, käytännön läheistä ja ajankohtaista tietoa lääkehoidon riskienhallinnasta. Näin opinnäytetyön tuotos täydentää lääkehoidon suunnitelmaa Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentaliin.

Opinnäytetyön valmistumisprosessissa tietoutta lääkehoidosta ja lääkehoidon riskienhallinnasta on tullut lisää. Opinnäytetyöprosessi on ollut tärkeä tekijä ammatillisessa kasvussa. Opinnäytetyön myötä lääkehoidon riskitekijöiden merkitys käytännön työssä kasvoi. Opinnäytetyön prosessi on ollut haastava ja mutkikas, eikä prosessin alussa lääkehoidon riskienhallinta tuntunut niin mielenkiintoiselta aiheelta opinnäytetyötä varten. Työtä tehdessä mielenkiinto aihetta kohtaan on kasvanut osittain myös sen takia, että tiedot ja taidon lääkehoidosta ovat kasvaneet.

## LÄHTEET

### KIRJALLISUUSLÄHTEET:

Ahonen, J. Puirava, A. Luento: Lääkehoitosuunnitelma. Helsinki. 14.11.2008.

Anttila, V-J., Kalima, S., Ristola, M., Neulanpistotapaturmat työssä. Duodecim 2000. 116: 2217-2225

Autti, H., Nurminen, N., Hammashoidon ensihoitovarustus. Suomen Hammaslääkärilehti. 2005; 12(10-11): 628-636

FinLex. 1987. Lääkelaki 10.4.1987/395, (lääke). [viitattu 17.11.2008]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4ke>

FinLex. 2009. HE 283/2009 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. [viitattu 10.3.2010]. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090283>

Ford, J.L., Phillips, P. How to evaluate sharp safety - engineered devices. Nurse Times. 2008. 9-15;104(36):42-45

Hellsten, S.. 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus. s 177-187.

Himanen, M-R. 2008. Lääkehoidon prosessi. vaasan keskussairaala.[viitattu 1.2.2010] <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1037149>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen H. 2009. Riskienhallinta Studentalissa.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkeakoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Knuuttila, J., Tamminen, A. Terveystenhuollon laadunhallinta: Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan, Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Lääkelaitos. 2004. Helsinki.

Linden, R. Hammashuollon vaaratilanteet 1995-2003. Suuhygienisti 2004,4:37-40

Murto, K. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 1992. Saarijärven Offset Oy

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi [sivut:187-188]

Ootim, B. 2002. Error making. Part 2: Identifying the causes in nurse. Nuring mangement 9, 24-29.

Opinto-opas. 2006. Turun AMK:n opinto-opas, Koulutusohjelman tavoitteet ja ammatilliset tehtäväalueet.[viitattu10.3.2010] <http://marconi.hallinto.turkuamk.fi/db/opintoo7.nsf/b337df4e6342bb03c22567c100403665/c22570d200499e2ac22568b70021ddb4?OpenDocument>

Outinen, M. Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Työpapereita 12/2005. Stakes. Helsinki 2005

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim, 122, 2459-2470

LÄÄKEHOIDON RISKIENHALLINTA SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA | Irina Gamberova

Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto.

Potilasturvallisuusjulistus. 2005. Luxemburgin potilasturvallisuusjulistus. Euroopan yhteisön komission.[viitattu 20.09.2009]. <http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/>

Pöyry, M. 2009. Suuhygienistien itsenäinen toiminta laajenee. Suomen hammaslääkäri-lehti 7, 6.

Rajala, A. 1996. Moniammatillinen opiskelijoiden palvelutoimintakokeilu: Ham-  
mashuoltajaopiskelijoiden palvelutoiminnan uuden toimintamallin kokeilu ja arviointi Turun  
terveydenhuolto-oppilaitoksessa syksyllä 1994 kehittävän työtutkimuksen strate-giaa soveltaen.  
Painosalama Oy. Turku, 6-7, 24–25.

Rönneberg, K., Haikola, B., Rahikka, E., Kottonen, A. Vastaanoton toimintajärjestelmä - meidän  
tapamme toimia. Suomenhammaslääkärilehti 2005, 15:874877

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus. Rohto 19.12.2007 [www.rohto.fi](http://www.rohto.fi)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

STM/Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito 2005:32. [Viitattu 19.09.2009].

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

Studental. 2008. Turku AMK Studental. [viitattu 17.09.2009].

Suuronen. R. Ensiapu hammaslääkärin vastaanotolla. Suomen Hammaslääkärilehti 2001; 8  
(22): 1344- 1346

Terveysportti. (vuosilukua ei saatavilla). Terminologian tietokanta, Termien sy-nonyymit ja  
lyhenteet. [viitattu 16.09.2009].

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti)

Terveysportti. 1996. Lääkärin tietokannat, Lääkehuolto ja Suomen apteekit. Kostiainen. E.,  
Kärkkäinen. R. Lääkärilehti 1996;51(5):459. [viitattu16.09.2009].

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti>

Veräjänkorva, O., Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004 Laadukasta  
lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen  
kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19. Turku: Turun kaupungin  
painatuspalvelut

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukila, H-S. & Torniainen, K. 2006  
Lääkehoito hoitotyössä 1. painos. Porvoo: WSOY

Vilka, H. Tutki ja kehitä. Tammi. 2005. Keuruu. [sivut: 158–162; 181]

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnätetyö 2003. Helsinki. Tammi

## KESKEISET KÄSITTEET

## LIITE 1

Potilas (Asiakas)	Sairauden vuoksi terveydenhuolto järjestelmää käyttävä henkilö (Terveysportti [viitattu 5.3.2010])
Lääke	Valmiste tai aine, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä paran-taa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi. (STM 2006.)
Lääkeaine	Tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimis-töön vaikuttava aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan (Terveysportti [viitattu 5.3.2010])
Lääkehoito	Lääkkeiden avulla toteutettua hoitotyötä potilaan terveyden edistämiseksi, parantamiseksi, sairauden ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi/poistamiseksi. Lääkehoitoa toteuttaa siihen koulutuksen saanut henkilökunta lääkärin antamien ohjeiden ja määräyksien mukaan. Viime kädessä potilaan lääkehoidosta vastaava hoitava lääkäri, joka on antanut lääkehoidon lääkemääräykset (Nurminen, 2001).
Suuhygienisti	Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää väestön suun terveyden hyvinvointia. Lisäksi suuhygienisti osallistuu hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden kokonaishoitoon. Suuhygienisti

	vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Tehtäviin kuuluvat mm. eri ikäryhmien suun terveystarkastukset sekä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus yhteistyössä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry, 2008)
Suuhygienistiopiskelija	Suun terveydenhuollon koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sosiaali- ja terveyshuoltoon suun terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijoita, joiden osaaminen rakentuu tulevaisuuden työelämän kvalifikaatioista (Stadia, [viitattu 5.3.2008])
Studental	Suun terveydenhuollon palvelutoiminta tarjoaa suuhygienistiopiskelijoiden palveluja laadukkaana ja edullisena opiskelijatyönä Turun ammattikorkeakoulun tiloissa (Studental, 2008)
Riski	kuoleman, haitan tai vaurion todennäköisyys (toisinaan riski ilmoitetaan tietyn haitan ja sen todennäköisyyden tulona)
Riskienhallinta	Riskien minimoimisen prosessi organisaatioille, jota toteutetaan kehittämällä keinoja tunnistaa ja analysoida potentiaalisia vaaroja, onnettomuuskien vammautumisien ja muiden haittatapahtumien esiintymisen estämiseksi. Myös pyrkimällä hallita tilanteet ja vaaratapahtumat jotka esiintyvät sellaisessa käytöksessä että niiden vaikutus ja kustannukset ovat minimoidut. (Terveysportti,Kansainvälinen MeSH-sanasto [viitattu 5.3.2010])

Lääkehoidon riskienhallinta tukee lakisääteisten vaatimusten täyttämistä

Poimintoja vaatimuksista.

- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/94)

Ammattimaisen käyttäjän velvollisuutena on mm. ( 11§ ja 13§):

\* varmistaa että terveydenhuollon laitteen käyttöpaikka, käytön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä siihen liittyvät laitteet, tarvikkeet ja varusteet eivät vaaranna terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

\* ilmoittaa vakavasta vaaratilanteesta.

- Työturvallisuuslaki (738/2002)

Työnatajan velvollisuutena on mm. ( 9§ ja 10§):

\* tunnistaa, työstä, työympäristöstä ja työ-olosuhteista aiheuttuvat vaara- tai haittatekijät.

\* estää vaara- ja haittatekijöiden syntyminen.

\* poistaa vaara- ja haittatekijät tai minimoide niiden vaikutus.

\* tarkkailla jatkuvasti työympäristöä ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta.

- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. (283/2009)

\* Itsenäisenä ammatinharjoittajina toimiville suuhygienisteille esitetään oikeutta määrätä pro auctore -määräyksellä hankkia



vastaanotollaan tarvitsemiaan lääkeaineita mm.suun limakalvojen pintapuudutukseen ja kariesen ehkäisyyn.

\* Suuhygienistillä ei olisi oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille.

\* Lääkemääräyksen antaminen edellyttäisi Valviran antamaa yksilöintitunnusta - joka ei ole sama asia kuin suuhygienisteille sv-korvaukseen tullut rekisteröintinumero.

(Yksilöintitunnuksen antamisen yhteydessä Valvira toteaisi koulutuksen riittävyyden. Edellytyksenä olisi ammattikorkeakoulussa suoritettu perustutkinnon jälkeinen täydennyskoulutus, mikäli peruskoulutus ei ole sisältänyt tarvittavaa opintokokonaisuutta. Suuhygienisteillä tarvittavan lisäkoulutuksen laajuus olisi 3 opintopistettä. (Tasavallan presidentti antoi asiaa koskevan lakiesityksen eduskunnalle 22.1.2010.))

## Pistotapaturma

Toimi näin, kun verellä, verisillä eritteillä tai kudoksenesteillä kontaminoitunut neula tai muu väline aiheuttaa ihon läpäisevän vamman tai kun verta roiskuu silmiin, suuhun tai rikkiäiselle iholle.

### ENSIAPU

1. Pese pistopaikka, haava tai roiskealue juoksevilla vedellä ja saippualla.
2. Aseta iholle spriihaude (A12t) noin 2 minuutin ajaksi.
3. Älä purista haavaa!
4. Jos silmät tai suu ovat kontaminoituneet, huuhdellaan ne pelkällä vedellä.

### VÄLITÖNTÄ TOIMINTAA VAATIVAT POIKKEUSTAPAUKSET:

**JOS POTILAS ON VARMA HIV-POSITIIVINEN** OTA VÄLITÖN YHTEYS TYKS:N ENSIAPUUN (HOITO ALOITETTAVA 1-2 TUNNIN SISÄLLÄ ALTISTUKSESTA)

**JOS POTILAS VARMA HEPATIITTI B -POSITIIVINEN** OTA VÄLITÖN YHTEYS TERVEYDENHOITAJAAN TAI HÄNEN OLLESSA POISSA PÄIVYSTYKSEEN TARVITTAVIEN JATKOTOIMENPITEIDEN SUORITTAMISTA VARTEN.

### ASIASTA ILMOITTAMINEN

- Ilmoita asiasta opettajalle.
- Soita terveydenhoitajalle (puh. 02- 266 1570 ) ja ilmoita tapahtumasta. Hän todennäköisesti pyytää sinut vastaanotolle, jossa täytetään pistotapaturmalomake ja saat mahdollisesti B-hepatiittirokotteen. (Jos sinulla ei ole rokotusta ennestään se tulisi ottaa mielellään 24 tunnin, viimeistään 7 päivän kuluessa).
- Täytä pistotapaturmakansiossa olevat lomakkeet.
- Soita potilaalle, joka on ollut kyseessä pistotapaturman yhteydessä: ilmoita hänelle asiasta ja pyydä suostumusta laboratoriokokeisiin menoon. (Potilaasta otettavat testit S-HBs-Ag, S-HCV-Ab ja S-HIV-Ab, eli hepatiitit ja HIV). Jos potilas suostuu testeihin, ala järjestää hänelle lähetettä.
- Koulun terveydenhoitaja ei voi kirjoittaa hänelle lähetettä, sillä hänellä ei ole hoitosuhdetta potilaaseen. Lähetettä ei myöskään voi kirjoittaa Studentalin hammaslääkäri.

Heidi Hänninen, TSUS07, 11/2009

- **Lähetteen järjestäminen potilaalle:**

- Selvitä mikä on potilaan oma terveysasema. Tämän löydät osoitteesta [www.turku.fi](http://www.turku.fi) -> Terveys -> Terveysasemat. (Terveysasemat löytyvät postinumeroiden mukaan.)
- Soita terveysasemalle ja kerro tapahtuneesta ja, että tarvitsisit lähetteen S-HBs-Ag, S-HCV-Ab ja S-HIV-Ab testeihin kyseiselle henkilölle. (Selvitä myös laboratorion aukioloaika)
- Jos lähete saadaan, soita potilaalle ja ilmoita, että hän voi mennä oman terveysasemansa laboratorioon testeihin, mielellään mahdollisimman pian. (Muista kertoa osoite ja aukioloajat.)
- Anna potilaalle myös laskutusosoite, jonka hän voi antaa laboratorioon.
- Potilaan testitulokset saat tietoon soittamalla laboratorioon testienoton jälkeen.

**LASKUTUSOSOITE:**

Turun kaupunki  
 Turun AMK  
 Terveysala/ Suun terveydenhuolto  
 PL 600  
 01050 Turun laskut

**ALTISTUNEEN TESTIT**

- Altistuneesta otetaan aina O-näyte! Tähän lähetteen kirjoittaa terveydenhoitaja.
- Jos tartunnan lähdettä ei pystytä jäljittämään tai hänestä ei saada verikoetta, tutkitaan altistuneesta:
  - **0-näyte**, joka otetaan talteen
  - **3 kk:n kuluttua** altistustapahtumasta tutkitaan HBsAg, HBc-Ab, HCV-Ab, HIV-Ab
  - **6 kk:n kuluttua** altistustapahtumasta seurantanäytteet kuten edellä
  - **12 kk:n kuluttua** altistustapahtumasta seurantanäytteet kuten edellä
- Tällaisessa tilanteessa altistuneen on huolehdittava mahdollisen tartunnan leviämisen ehkäisystä 6 kk:n ajan (ei verenluovutusta, kondomin käyttö)
- Seurantaa ei tarvita, jos altistaja osoittautuu virusten suhteen negatiiviseksi. Altistujan O-näyte säilytetään laboratoriossa yhden vuoden.

**KIRJAAMINEN**

- Muista kirjata pistotapaturma ja siihen liittyvät toimet WinHitiin. Kirjaa myös testien tulokset, kun saat ne tietoon.

Lähde:

Turun kaupungin terveystoimi.2006. Hygieniaohe. Toiminta neulanpisto- tai muussa verikontaktitapaturmassa.

Huom. Tiedot varmistettu terveydenhoitaja Kaarina Kaasalaiselta 15.9.2009.

Heidi Hänninen, TSUS07, 11/2009

## LÄHDEAINEISTON HAKUTAULUKKO

## LIITE 4

Taulukko 1.

Tietokanta:	Hakusana(t):	Hakutulokset:	Joista sopivat:
	<b>Kotimaiset tietokannat:</b>		
Aura	tarkennettu haku = (lääkehoito)[in Kaikki sanat/Keyword]	316	34
	tarkennettu haku = (lääkehoito)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (riski)[in Kaikki sanat/Keyword]	2	1
	tarkennettu haku = (lääkehoito)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (asiakas) [in Kaikki sanat/Keyword]	0	
	tarkennettu haku = (lääkehoi?)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (asiak?)[in Kaikki sanat/Keyword]	20	1
	tarkennettu haku = (lääkehoi?)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (riski?)[in Kaikki s anat/Keyword] AND (suu?)[in Kaikki sanat/Keyword]	8	3
	tarkennettu haku = (lääkehoi?)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (turvalli?)[in Kaikk i sanat/Keyword]	58	9
	tarkennettu haku = (lääkehoi?)[in Kaikki sanat/Keyword] AND (riskienhal?)[in Kaikki sanat/Keyword]	1	1
Medic	Haku: lääkehoi* drug therap* [tekijä/otsikko/asiasana] AND suu* terveydenh* oral heal* [tekijä/otsikko/asiasana], 1995- 2010	1583	-
	Haku: lääkehoi* drug therap* [tekijä/otsikko/asiasana] AND suu* terveydenh* oral heal* [tekijä/otsikko/asiasana] AND risk* hallin* [tekijä/otsikko/asiasana], 1995-2010	94	7
	Haku: lääkehoi* drug therap* [asiasana] AND suu* terveydenh* oral heal* [asiasana] AND risk* hallin* [asiasana], 1995-2010	77	6
	Haku: lääkehoi* drug therap* [asiasana] AND suu*	64	8

	terveydenh* oral heal* [asiasana] AND riskienhallin* risk managemen* [asiasana], 1995-2010		
	Haku: lääkehoi* drug therap* [otsikko] AND suu* terveydenh* oral heal* [asiasana] AND riskienhallin* risk managemen* [otsikko], 1995-2010	3	0
	Haku: lääkehoi* drug therap* [otsikko] AND suu* terveydenh* oral heal* [otsikko] AND riskienhallin* risk managemen* [asiasana], 1995-2010	0	-
	Haku: lääkehoi* drug therap* [asiasana] AND suu* terveydenh* oral heal* [asiasana] AND riskienhallin* risk managemen* [otsikko], 1995-2010	8	0
	Haku: lääkehoi* drug therap* [asiasana] AND suu* terveydenh* oral heal* [otsikko] AND riskienhallin* risk managemen* [otsikko], 1995-2010	1	0
Volter- tieto- kanta	yhdistelmähaku = (lääkeho?) [in Asiasana] AND (suu?) [in Asiasana]	3	2
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Sanahaku] AND (suu?) [in Sanahaku]	8	4
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Sanahaku] AND (suu?) [in Sanahaku] AND (riski?) [in Sanahaku]	1	0
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Sanahaku] AND (suu?) [in Sanahaku] AND (riskienhallin?) [in Sanahaku]	0	-
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Sanahaku] OR (suu?) [in Sanahaku] AND (riskienhallin?) [in Sanahaku]	550	-
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Asiasana] AND (suu?) [in Sanahaku] AND (riskienhallin?) [in Sanahaku]	0	-
	yhdistelmähaku = (lääkehoi?) [in Sanahaku] AND (suu?) [in Sanahaku] OR (riskienhallin?) [in Sanahaku]	522	-
	yhdistelmähaku = (lääke?) [in Sanahaku] AND (suu?) [in Sanahaku] AND (riskienhallinta) [in Sanahaku]	1	0
	<b>Ulkomaiset tietokannat:</b>		
CINAHL	TX drug treatment and TX oral health	7	0
	TX drug treatment and TX oral health and TX safety	6	0

	Advanced Search: TX drug treatment and TX oral health and TX safety, from 1995 to 2010	590	-
	Advanced Search: TX drug treatment and TX oral health, from 1995 to 2010	2881	-
	Advanced Search: AB drug treatment and AB oral health, from 1995 to 2010	160	6
	Advanced Search: AB drug treatment and AB oral health and AB safety , from 1995 to 2010	26	1
	Advanced Search: AB drug treatment and AB dental hygienist and AB safety, from 1995 to 2010	0	-
	Advanced Search: AB drug treatment and AB dentistry and AB safety , from 1995 to 2010	4	1
	Advanced Search: AB drug treatment and AB dentistry and AB risk , from 1995 to 2010	5	1
	Advanced Search: AB drug treatment and AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	2	0
	Advanced Search: AB medication and AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	2	0
	Advanced Search: AB medication and AB oral health and AB risk management, from 1995 to 2010	14	1
	Advanced Search: AB medical treatment and AB oral health and AB risk management, from 1995 to 2010	16	0
	Advanced Search: AB medical treatment and AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	4	0
	Advanced Search: TI medical treatment or TI dentistry or TI risk management, from 1995 to 2010	3577	-
	Advanced Search: TI medical treatment and TI dentistry or TI risk management, from 1995 to 2010	1551	-
	Advanced Search: TI medical treatment and TI dentistry and TI risk management, from 1995 to 2010	0	-
	Advanced Search: TX medical treatment and TI dentistry and TI risk management, from 1995 to 2010	1	0
	Advanced Search: AB drug therapy or AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	7001	-

	Advanced Search: TI drug therapy or AB dentistry and TI risk management, from 1995 to 2010	1132	-
	Advanced Search: TI drug therapy and AB dentistry and TI risk management, from 1995 to 2010	0	-
	Advanced Search: TI drug therapy and AB dentistry or AB risk management, from 1995 to 2010	10418	-
	Advanced Search: TI drug therapy and AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	0	-
	Advanced Search: AB drug therapy and AB dentistry and AB risk management, from 1995 to 2010	2	0
	Advanced Search: AB drug thera* and AB dentistr* and AB risk*, from 1995 to 2010	4	0
Cochrane Library (Terveys -portti)	Advanced Search: drug treatment* in Search All Text and oral health* in Search All Text, from 1995 to 2010	Cochrane Reviews: 1600	-
	Advanced Search: drug treatment* in Search All Text and oral health* in Search All Text, from 1995 to 2010	Other Reviews: 227	-
	Advanced Search: drug treatment* in Search All Text and oral health* in Search All Text, from 1995 to 2010	Clinical Trials: 4472	-
	Advanced Search: drug treatment* in Search All Text and oral health* in Search All Text, from 1995 to 2010	Methods Studies: 6	0
	Advanced Search: drug treatment* in Keywords and oral health* in Keywords and safety in Keywords, from 1995 to 2010	Clinical Trials: 11	0
	Advanced Search: drug treatment* in Keywords and oral health* in Keywords, from 1995 to 2010	Clinical Trials: 100	-
	Advanced Search: drug treatment* and oral health* in Record Title, from 1995 to 2010	1	0
	Advanced Search: drug treatment* in Keywords and oral health* in Keywords and risk* in Keywords, from 1995 to	13	0

	2010		
	Advanced Search: drug treatment* in Keywords and oral health* in Keywords and risk* in Keywords and safe* in Keywords, from 1995 to 2010	1	0
Medline (Ovid)	Advanced Ovid Search: drug therapy* risk*.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier], from 1996 to 2010	1	1
	Advanced Ovid Search: drug therapy* Oral health*.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier], from 1996 to 2010	0	-
	Advanced Ovid Search: drug treatment* risk*.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	6	1
	Advanced Ovid Search: drug treatment* risk* oral health*.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	0	-
	Advanced Ovid Search: risk* oral health*.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	2	1
	Advanced Ovid Search: (risk* and oral health*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	1549	-
	Advanced Ovid Search: (risk* and oral health* and drug therap*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	17	1
	Advanced Ovid Search: (risk* and oral health* and drug treatment*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	2	1
	Advanced Ovid Search: (risk management* and oral health* and drug therap*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word,	0	-



	unique identifier], from 1996 to 2010		
	Advanced Ovid Search: (risk management* and oral health* and drug treatment*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	0	-
	Advanced Ovid Search: (risk management* and oral health*).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] , from 1996 to 2010	13	3
Your journals @Ovid	Multi-Field Search: oral health*.tw.	185	-
	Multi-Field Search: (oral health* and drug treatment*).tw.	4	0
	Multi-Field Search: (oral health* and drug therap*).tw.	5	0
	Multi-Field Search: (oral health* and risk*).tw.	143	2
	Multi-Field Search: (oral health* and risk management*).tw.	3	0
	Multi-Field Search: (oral health* and risk* and drug treatment*).tw.	4	1
	Multi-Field Search: (oral health* and risk* and drug therap*).tw.	5	0
	Multi-Field Search: (dentistr* and risk management* and drug therap*).tw.	1	0
	Multi-Field Search: (dentistr* and risk management* and drug treatment*).tw.	0	-
	Multi-Field Search: (dentistr* and risk* and drug treatment*).tw.	11	1
	Multi-Field Search: (dentistr* and risk* and drug therap*).tw.	5	0
	Multi-Field Search: (oral treatment* and risk* and drug therap*).tw.	9	0
	Multi-Field Search: (oral treatment* and risk* and drug treatment*).tw.	5	0
PubMed	Advanced Search: (drug therapy) AND (oral health)	15246	-
	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND oral health[Title/Abstract]	13	1

	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND oral health[Title/Abstract] AND risk [Title/Abstract]	2	0
	Advanced Search: (oral health[Title/Abstract]) AND risk management[Title/Abstract]	7	1
	Advanced Search: (oral health[Text Word]) AND risk[Text Word]	1832	-
	Advanced Search: (oral health[Text Word]) AND risk[Text Word] AND drug therapy[Text Word]	92	4
	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND risk management[Title/Abstract]	15	2
	Advanced Search: (drug therapy[Text Word]) AND risk management[Title/Abstract] AND dentistry[Title/Abstract]	0	-
	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND risk management[Title/Abstract] AND oral health[Title/Abstract]	0	-
	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND risk management[Title/Abstract] AND dental hygienist[Title/Abstract]	0	-
	Advanced Search: (drug therapy[Title/Abstract]) AND dental hygienist[Title/Abstract]	1	0
	Advanced Search: (drug therapy[Text Word]) AND dental hygienist[Text Word]	11	0

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Irina Gamberova  
Osoite Hakapellonkatu 4 a 6 / 20540 Turku  
Puhelin koti 040 739 67 08 Puhelin työ —  
Sähköposti irina.gamberova@students.turkuamk.fi  
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Lääkehoidon riskienhallinta suun terveydenhuollon  
työtoiminta studentalissa.

Aikataulu

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio TURUN AMK  
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Paula Yli-Juonila  
Osoite Ruukinkatu 8 20720 Turku  
Puhelin 040-7624566 Sähköposti paula.yli-juonila@turkuamk.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Paula Yli-Juonila. PAULA YLI-JUONILA  
Puhelin 040-7624566 Sähköposti paula.yli-juonila@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

\_\_\_ / \_\_\_ 20 10

  
Opiskelija

13 / 10 2010

  
Toimeksiantaja

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

## Toimeksiantajan lausunto opinnäytetyöstä

Toimeksiantaja

TURUN AMK / Perhepala

Yhteyshenkilön nimi ja asema

PAULA YLI-JUNNINEN, johtaja

Opiskelijan nimi

Irina Gamberova

Opinnäytetyön nimi

Laakohoidon riskienhallinta suun terveydenhuollon työväimintä  
Shuudentalissa.

### 1. Opinnäytetyön tarkistaminen luottamuksellisten tietojen osalta

- ☒ Opinnäytetyöraportti ei sisällä toimeksiantajan luottamuksellisia tietoja. Raportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan.  
☐ Opinnäytetyöraportin alla määritelty osa on pidettävä salassa.

Opinnäytetyö-  
raportin salassa  
pidettävä osa

### 2. Opinnäytetyön arvioiminen

Toimeksiantajan edustajana arvioin opinnäytetyön teettäjän kannalta seuraavasti

	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Tavoitteen saavuttaminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyödynnettävyys toimeksiantajalle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaaminen ja johtopäätökset	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekijän aktiivisuus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muita huomioita

Työ kattaa kille asetetut tavoitteet  
Työ uelutaa Shuudental - työtöiminnan  
riskienhallintaa

13 10 2010

Päiväys

Paula Yli-Junnin

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

Kiitämme arvioinnistanne. Sitä käytetään apuna työn lopullisen arvosanan määrittelyssä. Arviointinne on tärkeää sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyö-käytännön kehittämiseksi.

Tulosta lomake

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2010

Irina Gamberova

# Lääkehoidon Riskienhallinta Suun Terveystenhuollon työtoiminta Studentalissa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 LÄÄKEHOIDON RISKIT SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA</b>	<b>5</b>
2.1 Potilaaseen kohdistuvat riskit	5
2.2 Henkilökuntaan kohdistuvat riskit	12
<b>3 LÄÄKEHOIDON RISKIEN ENNALTAEHKÄISY</b>	<b>14</b>
3.1 Riskianalyysi	14
3.2 Vastaanoton aseptiikka	15
3.3 Riskienhallinta osana Studentalin lääkehoitosuunnitelmaa	16
<b>4 LÄÄKEHOIDON HÄTÄTILANTEET SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA</b>	<b>18</b>
4.1 Häätätapaukset suun terveydenhuollossa	18
4.2 Opiskelijoiden ensiapuvalmius	19
4.3 Työtoiminta Studentalin ensiapuvarustus	20
<b>5 POHDINTA</b>	<b>22</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>23</b>
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1: Keskeiset käsitteet	
LIITE 2: Lääkehoidon riskienhallinta ja Suomen laki	
LIITE 3: Studentalin ohje pistotapaturman sattuessa	

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2006 asetuksen laatia sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikköihin ja lääkehoitoa toteuttaville toimijoille lääkehoidon suunnitelman kahden vuoden sisällä. Tämän takia lääkehoidon suunnitelma Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon työtoiminta Studentaliin ja riskienhallinta-arviointi osana lääkehoidon suunnitelmaa ovat ajankohtaisia (STM 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja osallistua täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Myös lääkehoidon kasvaneet vaatimukset henkilökunnalle terveydenhuollossa puhuvat riskienhallinta-arvioinnin suorittamisen puolesta (STM, [viitattu 31.8.2008]). Turun Ammattikorkeakoulun Studentalissa työtoimintaa suorittavat opiskelijat, joten on tärkeää tietää, mitkä ovat opiskelijoiden oikeudet, velvollisuudet ja valmiudet (STM, [viitattu 31.8.2008]). Potilasturvallisuusjulistuksen (2005) mukaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit ovat kasvaneet. Myös määrättyjen lääkitysten monipuolisuus ja erilaisten lääkeaineiden yhteisvaikutusten määrän kasvu on nostanut hoitoyksiköiden henkilökunnan vaatimustasoa.

Henkeä uhkaavat hätätapaukset ovat harvinaisia suun terveydenhuollon vastaanotolla ja näin myös Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon toimintayksikölle. Tällaisiin odottamattomiin tilanteisiin tulee varautua huolellisesti. Oikein ajoitettu ja oikein toteutettu välitön ensihoito on tärkeää potilaan selviytymisen kannalta. (Autti & Numminen 2005)

Työturvallisuuslain (2002) mukaan suun terveydenhuollon toimintaan liittyviin riskeihin ja niiden torjumiseen on varauduttava. Kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään vastaanoton toiminnassa esiintyviä riskejä ja torjumaan



vahinkojen syntymistä voidaan kutsua **riskienhallinnaksi**. Hyvä riskienhallinta on ennakoivaa, järjestelmällistä ja suunnitelmallista. (Rönneberg 2005) Riskienhallinnassa yhteistyö eri tahojen kanssa on keskeistä. Riskienhallinta alkaa strategisesta suunnittelusta ja sen tarkoitus on ohjata yksiköiden toiminnan kehittämistä pitkäjänteisten linjausten avulla. (Knuuttila J. 2004)

Lääkehoidon riskienhallinta on iso osa toiminnan jatkuvuutta ja kuuluu keskeisesti lääkehoidon suunnitelmaan. Tämä työ käsittelee Studentalin riskienhallintaa ja on eriytetty omaksi kokonaisuudeksi "Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin" -opinnäytetyöstä (Hietainen, Ronkainen & Ylösmäki 2009). Nämä opinnäytetyöt muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden työtoiminta Studentalin lääkehoidon suunnitelmaan.

Tämän kansion keskeiset käsitteet (LIITE 1) ovat lääkehoito, riskienhallinta ja asiakas. Tärkeitä termejä ovat myös lääke ja lääkeaine. **Lääkkeellä** tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita. **Lääkeaine** tässä työssä on tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan. Kansion yksi keskeisin käsite on **lääkehoito**. Sillä tarkoitetaan menetelmää, jossa hoitotyötä toteutetaan lääkkeiden avulla potilaan terveyden edistämiseksi, parantamiseksi, sairauden ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi tai poistamiseksi (Nurminen 2006). Toinen keskeinen käsite on **riskienhallinta**. Sillä tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on riskien minimoiminen ja jota toteutetaan kehittämällä keinoja tunnistaa ja analysoida potentiaalisia vaaroja, onnettomuuksien, vammautumisien ja muiden haittatapahtumien esiintymisien estämiseksi. Tässä tuotoksessa **asiakkaalla** tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon järjestelmää, eli työtoiminta Studentalia sairauden vuoksi. Asiakkaalla tarkoitetaan myös potilasta, sillä kirjallisuudessa terveydenhuollon asiakas on potilaan synonyymi (Terveysportti 2010)

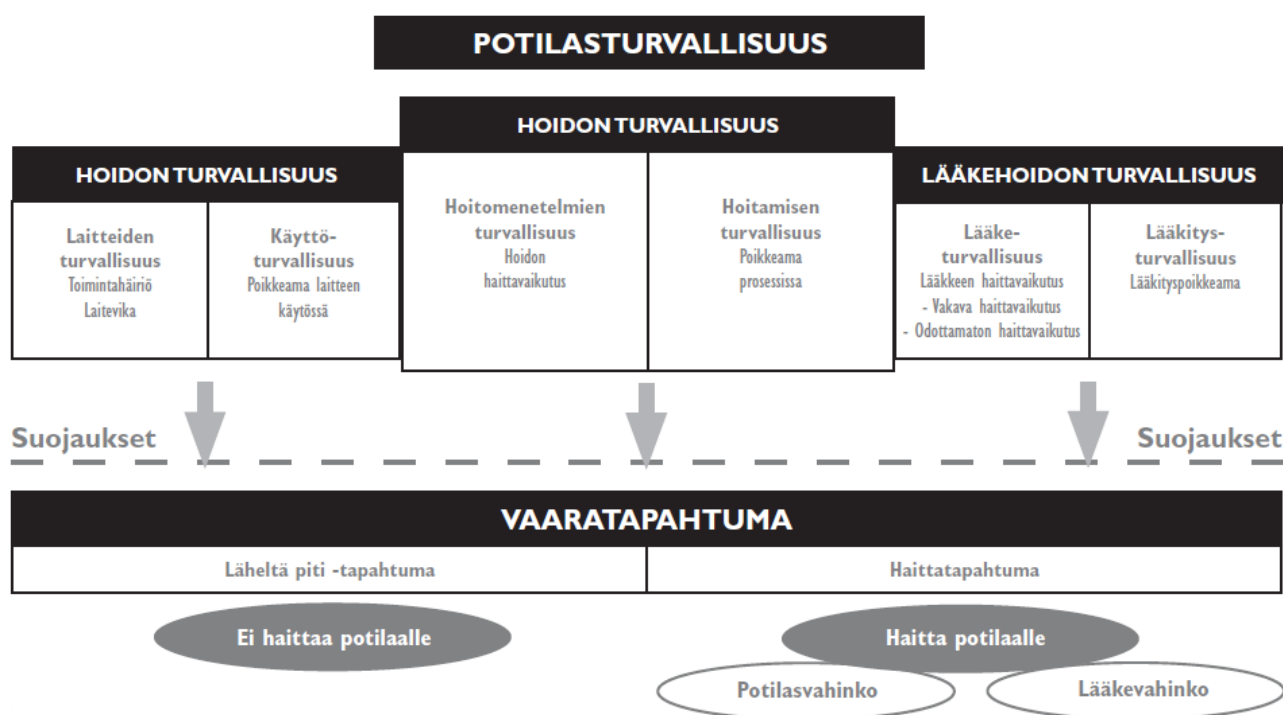
## 2 LÄÄKEHOIDON RISKIT SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu paljon virheitä. Pasternackin (2006) mukaan takautuvissa, sairauskertomuksiin perustuvissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheet johtavat haittaan noin yhdellä kymmenestä potilaasta ja vakavaan haittaan tai kuolemaan noin yhdellä sadasta.

### 2.1 Potilaaseen kohdistuvat riskit

- Potilasturvallisuuteen liittyvät käsitteet ovat määritelty **Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus** sanastossa (2006). Sanaston mukaan **Potilasturvallisuus** sisältää terveydenhuollon yksikön ja organisaation periaatteet ja toiminnot joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus sekä suojaamaan asiakasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Näin ollen potilasturvallisuus on osa laatua (Stakes & Rohto 2006)
- Parhaimmillaan potilasturvallisuuteen kuuluvat muun muassa **tarkoituksen mukainen fyysinen toimintaympäristö, toimiva laitteisto**, jota osataan **käyttää oikein**, **lääkehoidon toimiva ketju**, **ammattitaitoinen henkilökunta** sekä **selkeät työnjaot ja vastuut**. Myös **hoitoprosessien suunnittelu ja hallinta**, **hyvä dokumentointi ja tiedonkulku**, sekä **potilaan informointi ja mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon kulkuun**, kuuluvat myös hyvään potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykset 2008)

- Tänä päivänä suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotoilla hoidetaan entistä sairaampia potilaita. Näiden potilaiden kohdalla otetaan huomioon eri yleissairauksien edellyttämät erityistoimenpiteet, sekä heille määrättyjen lääkkeiden yhteisvaikutukset. Potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan toiminnalta ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista (Veräjänkorva, Pyyhtiä & Lahtonen 2001).
- Potilasturvallisuuteen sisältyy hoidon-, lääkehoidon- ja laitteiden turvallisuus. Kuviossa 1 on havainnollistettu potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden vaaratapahtumat.



Kuvio 1. Potilasturvallisuus (Stakes & Rohto 2006)

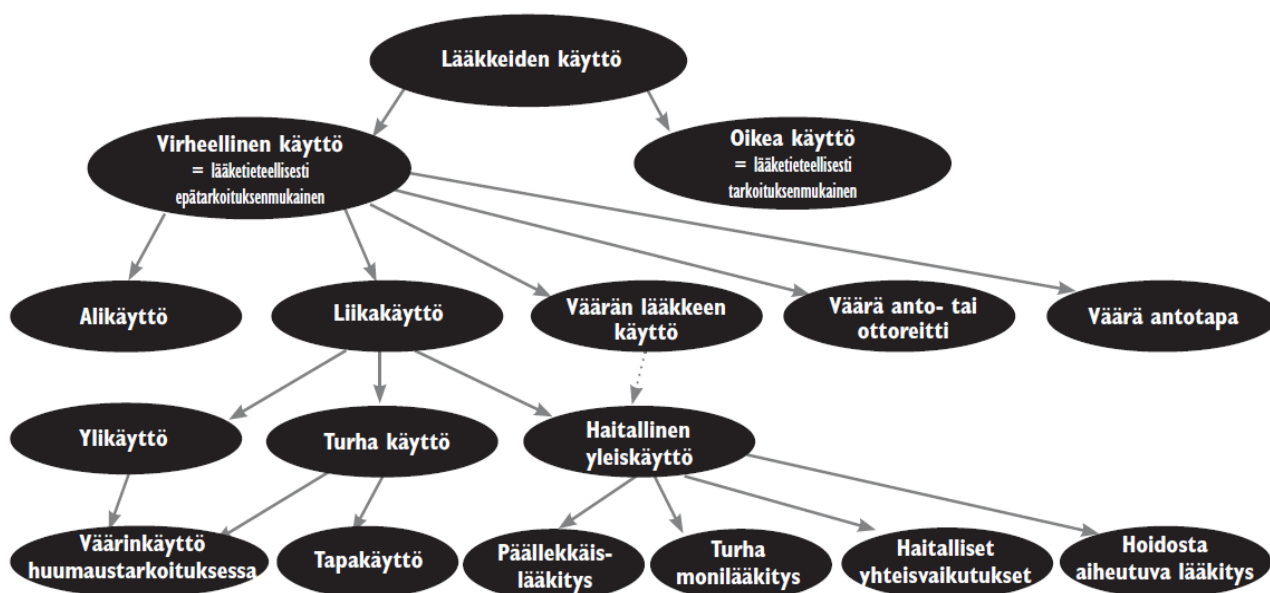
- Lääkehoidon perusta on lääkkeiden asianmukainen käyttö. Oikein toteutetun lääkehoidon periaatteet ovat oikea lääke, oikea määrä, oikea annostelutapa, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle sekä oikea dokumentointi ja ohjaus. (Veräjänkorva, Erkkö ym. 2004; Veräjänkorva, Huupponen ym. 2006; STM 2006)

- Kun tarkastellaan turvallista lääkehoitoa potilasturvallisuuden kannalta, lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen. *Ensimmäinen osa-alue*, lääketurvallisuus, liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen sekä laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. *Toinen lääkehoidon turvallisuusalue*, lääkitysturvallisuus, koskee lääkkeiden käyttöä ja lääkehoitojen toteuttamista sekä lääkityspoikkeamia (Stakes & Rohto 2006).
- *Lääketurvallisuus* eli lääkkeeseen valmisteena liittyvä turvallisuus käsittää pääasiassa lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen arvioimisen, lääkkeen valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Lääketurvallisuutta tulee edistää lääkkeiden oikealla säilytystavalla, käsittelyllä ja hävittämisellä sekä oikeilla toimenpiteillä eri vaiheissa potilaan lääkehoitoa. Tähän osa-alueeseen kuuluvat lääkkeen haittavaikutus, vakava haittavaikutus, odottamaton haittavaikutus sekä lääkevahinko (Stakes & Rohto 2006).
- Useimmiten lääkkeet ovat elimistölle vieraita aineita ja vaikuttavat vain harvoin niin täsmällisesti, että niiden avulla saataisiin aikaan vain toivottu terapeuttinen vaikutus. Tämän takia lääkkeillä on myös ei toivottavia haittavaikutuksia jo hoitoannoksia käytettäessä.
- Haittavaikutuksista osa on ennakoitavissa, mutta osa voi olla odottamattomia. Merkittävistä haittavaikutuksista suurin osa riippuu annoksen suuruudesta ja johtuu liian voimakkaasta lääkevaikutuksesta. Näistä seurauksina syntyviä reaktioita voidaan usein ennalta ehkäistä kiinnittämällä erityistä huomioita riskipotilaisiin ja -lääkkeisiin. Tässä tapauksessa **riskipotilaita** ovat muun muassa iäkkäät ihmiset, sekä maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavat. Näillä potilailla lääkehoito johtaa herkästi yliannosteluun, ellei annoksia määrätä tilanteisiin sopiviksi. **Riskilääkkeitä** haittavaikutuksiltaan ovat sellaiset

aineet, joilla on kapea terapeuttihoitoalue. Tällaisia lääkeaineita ovat esimerkiksi veren hyytymistä estävät lääkkeet, diabeteslääkkeet, monet rytmihäiriölääkkeet ja sydänlääkkeet. (Nurminen 2006)

- Yllämainitut asiat ovat tärkeitä ottaa huomioon Studentalin työtoiminnassa, sillä yli 55-vuotiaat asiakkaat muodostavat toisen suuren asiakasryhmän opiskelijoiden rinnalla. (Studental työtoiminnan raportit 1995-2009)
- Lääkehoitoon kuuluu aina hyötyjen ja haittojen tasapainon arviointi, joka tarkoittaa sitä, että lääkkeen toivotut hoitovaikutukset suhteutetaan sen mahdollisesti aiheuttamiin haitallisiin vaikutuksiin ja toisaalta hoitamattoman sairauden riskeihin. Lääkkeiden aiheuttamia haittoja voidaan pyrkiä estämään muuttamalla annosta sekä välttämällä kaikkea aiheetonta lääkkeiden käyttöä. (Nurminen 2006)
- **Yliherkkyyssreaktiot** ovat tavallisimpia lääkeaineiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Lääkeallergia voi ilmetä monessa eri muodossa, joista tavallisimmat ovat erilaiset iho-oireet. Myös vaikeammat hengitystieoireet ja systeemiset oireet ovat mahdollisia. Lääkeallergiahoidossa tärkeintä on allergiaa aiheuttavat (jos tiedossa) lääkkeen käytön lopettaminen. Tällöin oireet häviävät usein parissa vuorokaudessa (Nurminen 2006). Studentalin työtoiminnassa päävastuu lääkehoidosta on vastaavalla hammaslääkärillä. Lääkeallergian ilmetessä potilaalla, kuuluu suuhygienistiopiskelijan ottaa yhteyttä vastaavaan hammaslääkəriin. Ennen sitä opiskelijan tulee kuitenkin noudattaa ensiapuohjeen, joka löytyy muun muassa riskienhallintakansiosta. Opiskelijan valmiudet toimia ensiaputilanteessa käsitelty kappaleessa 4.

- **Anafylaksia** on harvinainen, mutta hengenvaarallinen yleisreaktio. Se ilmaantuu tavallisimmin 5-30 minuutin kuluttua ruiskeena tai suun kautta annettavan lääkkeen jälkeen. Oireina ovat nokkosihottuma ja kutinaa, nuha, limankalvoturvotus, astma, vatsakivut ja pahoinvointi. Pahimmassa tapauksessa verenpaine laskee ja potilas menee shokkiin. **Anafylaktisen shokin** ensisijaisena hoitona on laskimoon tai lihakseen ruiskutettava adrenaliini (Nurminen 2006). Anafylaktisen shokin ilmaantuessa työtoiminta Studentalissa ensiapuun voi käyttää EPIPEN 0,3mg autoinjektoria (Hänninen 2009).
- Nykyään usean lääkkeen samanaikainen käyttö on yleistynyt. Syynä tähän on osittain se, että usein samalla potilaalla on useampia sairauksia, ja toisaalta se, että yhdistelmähoidolla voidaan joskus saavuttaa parempi tulos kuin yhtä lääkeainetta käytettäessä. Kahden tai useamman lääkeaineen yhtäaikainen käyttö voi kuitenkin johtaa myös haitallisiin **yhteisvaikutuksiin**. Nämä voivat ilmetä joko toivotun vaikutuksen heikkenemisenä tai vaikutuksen liiallisena voimistumisena.
- Mitä suurempi on lääkkeiden lukumäärä, sitä suurempi on yhteisvaikutusten riski. Myös vaikuttavan lääkeaineen pitoisuus elimistössä saattaa muuttua toisen lääkeaineen vaikutuksesta. Tällaiset haitalliset yhteisvaikutukset voi välttää ottamalla lääkkeet eri aikaan. On tärkeää tuntea merkittävimmät lääkeaineiden yhteensopimattomuudet ja osata välttää sopimattomia yhdistelmiä (Nurminen 2006).
- Suuhygienistiopiskelijoilla on mahdollisuus perehtyä potilaan käyttämien lääkkeiden haittavaikutuksiin ja mahdollisiin yhteensopimattomuuksiin muiden lääkeaineiden kanssa työtoiminnan aikana. Opiskelija voi käyttää Farmaca Fennica oppaita ja Terveysportin tietokantoja.



Kuvio 2. Lääkkeiden käyttöön liittyvä terminologiaa (Stakes & Rohto 2006)

- Lääkitysturvallisuus** on lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Tämä osa-alue kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä estää potilaan vahingoittumista (Stakes & Rohto 2006). Lääkkeiden käyttöön liittyy monta lopputulokseen vaikuttavaa tapahtumaa. Ne ovat mainittu kuviossa 2.
- Lääkitysturvallisuuteen liittyvä lääkityspoikkeama** on mikä tahansa estettävissä oleva tapahtuma, joka voi aiheuttaa tai johtaa epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen käyttöön tai potilaan vahingoittumiseen, kun lääkkeen käytöstä vastaa terveydenhuollon ammattilainen, asiakas tai kuluttaja. Nämä tapahtumat voivat liittyä ammatinharjoittamiseen, terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin ja systeemeihin sisältäen lääkkeen määräämisen, tilaamisen, valmisteen merkitsemisen, pakkaamisen ja nimeämisen, valmistamisen,

toimittamisen, jakelun, annostelun, koulutuksen, lääkkeen käytön ja sen seurannan (NCC MERP 1998).

- Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeamaksi voidaan luokitella myös lääkkeen määräämispoikkeama, toimituspoikkeama, poikkeama käyttökuntoon saattamisessa tai lääkeneuvonnassa, jakelupoikkeama ja lääkkeen antopoikkeama.
- Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että **itse potilas** otetaan mukaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseen ja potilaalta saadut taustatiedot otetaan huomioon. Potilasta kannustetaan tekemään hoitoon liittyviä kysymyksiä, kertomaan oireista ja huolistaan, hänelle kerrotaan hoidon riskeistä ja keneen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. Mahdolliset lääkehoitoon liittyvät tapahtumat ja seuraukset käydään yhdessä läpi, potilaalle kerrotaan avoimesti ja rehellisesti myös haittatapahtumista. (Leino-Kilpi 2009)
- Potilasturvallisuutta käsitellään **Suomen lainsäädännössä**, esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994 ja veripalvelulaissa 197/2005. Hoitokäytäntöjä ohjataan tutkimustietoon perustuvilla kansallisilla hoitosuosituksilla ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)) ja toimintayksiköiden tasolla (<http://haipro.wtt.fi>). (LIITE 2)



## 2.2 Henkilökuntaan kohdistuvat riskit

- Työnantajan ja työntekijöiden on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja kehitettävä **työturvallisuutta** toimipisteessä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu tiedottaa työpaikan turvallisuuteen, terveyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista, sekä niistä koskevista selvityksistä ja suunnitelmista työntekijöille (Työturvallisuuslaki 738/2002)
- **Työturvallisuuslain** tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja ympäristöä ja näin turvata työntekijöiden työkykyä sekä ennaltaehkäistä työtapaturmia ja muita työympäristöstä johtuvia haittoja työntekijän terveydelle. Työolojen kehittämistarpeet ja työympäristötekijöiden vaikutukset voidaan arvioida käyttämällä riskienarviointimenetelmiä. Työpaikan turvallisuuden ja terveellisyyden edistämistä sekä työkyvyn ylläpitämistä varten työnantajalla on oltava työsuojelun toiminta ohjelma. Se tehostaa ennakoivaa työsuojelua ja suunnitelmallista työolojen kehittämistä työpaikan omien edellytysten mukaan. Työsuojelun toimintaohjelma voi sisältyä vastaanoton muihin ohjelmiin esimerkiksi laatujärjestelmään (Työturvallisuuslaki 738/2002)
- **Työntekijän** on noudatettava työpaikan sääntöjä eli työnantajan ohjeita ja määräyksiä, turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämää järjestystä, sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle ja/tai työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista työpaikalla. Hänen on myös poistettava havaitsemansa ja vaaraa aiheuttavat viat ja puutteellisuudet omien mahdollisuuksien mukaan. Lain mukaan työntekijä ei saa häiritä tai kohdella muita työntekijöitä työpaikalla epäasiallisesti (Työturvallisuuslaki 738/2002)

- Yksi henkilökuntaan kodistuneista riskeistä lääkehoidossa on **pistotapaturmat**. Pistotapaturmat voidaan ennaltaehkäistä onnistuneesti rauhallisella, kiirettömällä työtavalla ja sopimalla potilaan hoitoon osallistuvan henkilön kanssa yhteisistä työtavoista. (Ford, J.L., Phillips, P. 2008)
- **Nelikäsityöskentelyssä** terävät esineet ojennetaan niin, että terävä pää on ojentavaa henkilöä kohti. Puudutusneulan suojusta takaisin asettaessa, neulan suojusta ei saa pitää kädessä vaan esimerkiksi instrumenttitarjottimella sisäkulmaan tuettuna. (Anttila, V-J., Kalima, S., Ristola, M. 2008) Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentalissa suuhygienistit toimivat pääasiassa itsenäisesti, joten nelikäsityöskentely on harvinaista, mutta ei kuitenkaan täysin mahdotonta.
- Työtoiminnan aikana suuhygienistit mahdollisesti harjoittelevat infiltraatiopuudutusta (hammaslääkärin alaisuudessa), jolloin heidän tulee toimia turvallisesti puudutusneulan suojusta takaisin asetettaessa.
- **Veritapaturman** sattuessa tulee pysyä rauhallisena, jotta tapaturma ei pääse toistumaan. Jos neulapisto tai muu veritapaturma pääsee kuitenkin tapahtumaan, Studentalin toimistotiloista löytyy pistotapaturmakansio. Pistotapaturmakansio sisältää mm. pistotapaturmaohjeet Studentalissa, Turun kaupungin hygieniaohje 7,3 ja pistotapaturmien seurantalomake. Studentalin pistotapaturman ohjeeseen kuuluu sekä välittömät että myöhemmät toimenpiteet veritapaturmatilanteessa. (LIITE 3)

### 3 LÄÄKEHOIDON RISKIEN ENNALTAEHKÄISY

#### 3.1 Riskianalyysi

- **Riskien analyysia** tehdään tavoitteiden rajauksen ja suunnitelman mukaisesti. Toimintayksikön ja sen vaaratekijöiden käsittelyyn täytyy varata lähtötiedoiksi mahdolliset tilastoidut tapahtumat ja aiemmin kyselyjen avulla kootut mahdolliset taustatiedot. Riskien analyysia on helpompi sisäistää kun useampia vaaroja pystytään arvioimaan samalla kertaa. Samalla mitä laajempi näkökulma riskeihin saadaan organisaation eri tahoilta sekä eri ammattikuntien näkökulmasta sitä parempi. Mahdollisen riskin suuruus voidaan määrittää haitallisen tapahtuman todennäköisyyden ja seurausten kautta. (Knuuttila, Tamminen, 2004)
- **Lääkityksestä** puhutaan lääkehoidon prosessina, johon kuuluu määräykset, puhtaaksikirjoitus (reseptit), jakaminen, lääkkeiden anto ja tarkkailu sekä seuranta. Virheitä voi tapahtua lääkehoidon prosessin eri vaiheissa. (STM 2006).
- **Epäsuotuisien lääketysvirheiden ehkäisy** on tärkeä painopiste monissa käytännön paikoissa potilaan turvallisuuden edistämiseksi. Inhimillinen erehdys keskittyy yksilön virheisiin, joista huonomuistisuus, tarkkaamattomuus sekä moraalinen heikkous merkityksellisimmät. Jokaisen työtoimintaan osallistuvan tulisi kiinnittää huomiota mahdollisiin syntyneisiin virheisiin. Virheet tulee samalla tuoda esille siten, että ne voitaisiin käsitellä mahdollisimman nopeasti ja sitä kautta parantaa voimassa olevaa käytäntöä. Parantamalla henkilökunnan välistä viestintää, yleisiä työoloja ja kokonaistyömäärää voidaan vähentää virheitä ja niiden määriä. (Ootim, 2002.)

### 3.2 Vastaanoton aseptiikka

- Asiakas- ja henkilökuntaturvallisuuteen liittyy olennaisesti vastaanoton oikeaoppinen aseptiikka. **Aseptiikalla** tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja joilla pyritään estämään infektioiden synty. Samalla se toimii apuvälineenä hoitotoimintoja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Eräs keskeinen aseptiikan käsite on aseptinen omatunto, sillä tarkoitetaan hoitotyöntekijän eettistä arvoa ja käsitystä siitä millaista aseptista hoitoa toteutetaan erilaisissa hoitotilanteissa (Iivanainen, Jauhiainen & Korkeakoski 1996).
- Kun laaditaan aseptiikkasuunnitelmaa tulee perehtyä voimassa oleviin määräyksiin, ohjeisiin ja suosituksiin. Tartuntojen leviämisen riski vastaanotolla voidaan minimoida hyvillä aseptisilla toimintatavoilla. Tällaisen toimintatavat perustuvat ajantasaiseen ja säännöllisin väliajoin päivitettävään vastaanoton aseptiikkasuunnitelmaan (Rönnberg 2006). Työtoiminta Studentalissa välineiden huoltoon käytettävät aineet löytyvät Studentalin lääkehoitosuunnitelmasta.
- Monet eri tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan aseptiikkaan. Käsienpesussa ja desinfektiossa vaikutetaan käsien mikrobistoon. Oikein toteutettu käsihygienia, oikeat suojakäsineet, asianmukaiset suojaimet sekä työ- ja suoja-asu varmistavat korkean hygieniatason toteutumisen vastaanotolla. (Hellsten, 2005)
- Koulutuksessaan suuhygienisti hankkii **ammattillisen osaamisen taidon**, jolla tarkoitetaan muun muassa terveyden edistämisen osaamista, suun terveydenhoitotyön osaamista, kehittämis- ja johtamisosaamista sekä

vastaanoton toimintavalmiuteen liittyvää osaamista. Vastaanoton toimintavalmiuteen liittyvä osaaminen tarkoittaa mm. sitä että suuhygienisti osaa ottaa vastuun vastaanoton toimintavalmiudesta ja aseptiikasta. (Studental 2010)

- **Vastaanoton aseptiikkaa** käsitellään muun muassa seuraavissa opintokokonaisuuksissa: suun terveydenhoitotyön perusteet (SUPE, 10 op), yhteistoiminta suunterveydenhoitotyössä (YSTA, 17 op), suun terveyden edistäminen (SUED, 15 op) ja suun terveydenhoitotyö muuttuneessa terveydentilassa (SUMU 14 op). Myös suukirurgien hoitotyö ja limakalvosairaudet-opintokokonaisuus (SUSU, 6 op) käsittelee aseptiikkaa, erityisesti suukirurgisessa hoitotyössä. (Opinto-opas 2007-2011)

### 3.3 Riskienhallinta osana Studentalin lääkehoitosuunnitelma

- **Turvallisessa hoitoyksikössä** otetaan huomioon sekä **potilaan että hoitohenilökunnan turvallisuus**. Turvallisuuden kehittäminen ja riskienhallinta edellyttää ennen kaikkea hyvin toimivaa organisaatiota ja laitteiden hallintaa. Kaikki tekijät: potilas, henkilökunta, laitteet ja organisaatio, vaikuttavat sekä toisiinsa että toimipisteen kokonasturvallisuuteen. (Knuuttila, Tamminen, 2004)
- **Studentalin toiminta-ajatuksena** on tuottaa suun terveydenhuollon palveluja ja hoitaa asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakas saa avun suun terveydenongelmiinsa ja hänelle selitetään mitä suussa on tehty, tulisi tehdä ja miksi.

- Asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena jolloin hänen terveydentilansa, nykyinen lääkityksenä ja muut mahdolliset hoitoon vaikuttavat kriteerit kartoitetaan mahdollisimman tarkasti. Vastuu hoidosta on viimekädessä Studentalin vastaavalla hammaslääkärillä. (vrt. STM)
- Työtoiminta Studentalin käytännössä on pyritty siihen, että riskienhallinta olisi jatkuva prosessi. Käytännössä puolivuositain kootaan työtoiminnan raportit, joista selviää käytännön toteutus, toimintaajatus ja periaatteet, työtoimintaan käytetty aika ja hoitokertojen määrä, työtoiminnan asiakkaat, heidän yleisterveystilanne ja hoitotoimenpiteet.

## 4 LÄÄKEHOIDON HÄTÄTILANTEET SUUN TERVEYDENHUOLLON TYÖTOIMINTA STUDENTALISSA

### 4.1 Häätätapaukset suun terveydenhuollossa

- Suun terveydenhuoltoon ja näin myös Studentalin työtoimintaan liittyy erilaisia riskejä. Sellaisia ovat muun muassa henkilökuntaan ja potilaaseen kohdistuvat riskit sekä ympäristö- ja tietoturvariskit. Suun terveydenhuollon työtoimintaan liittyviä riskejä tulee tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä. Tällaisiella toiminnalla voidaan minimoida riskien toteuttamisen todennäköisyys. On inhimillistä, että kaikkia riskejä ei voida kokonaan ehkäistä, näin ollen työtoiminnan vastaanotolla tulee olla varasuunnitelmat ja selkeät toimintaohjeet hätätilanteita varten. Ohjeet tulee päivittää ja toimintamallit tulee ylläpitää harjoittelemalla aika-ajoin eri poikkeustilanteiden varalta (Rönnberg 2007).
- Vaaratilanneilmoitusten lukumäärä Lääkelaitokselle suun terveydenhuollon eri alueilta on pysynyt tasaisena vuoteen 2002 saakka, jonka jälkeen se on selvästi pienentynyt. Muilla terveydenhuollon aloilla vaaratilanneilmoitusten määrät ovat samalla ajanjaksolla lisääntyneet. Hammashuollon eri alueiden vaaratilanteiden kokonaismäärä on pieni verrattuna ilmoitusten määrään muilta terveydenhuollon aloilta. Suurimman osan Suomen vaaratilanneilmoituksista hammashuollossa

muodostivat laitteiden tekniset viat. Tämä aihealue ei kuitenkaan kuuluu opinnäytetyön aihealueeseen. (Linden 2004)

- **Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin -opinnäytetyössä** ja opinnäytetyön tuloksena syntyneessä **Lääkehoidon suunnitelma Studentaliin- kansiossa** on lueteltu Studentalissa käytettävät lääkkeet ja lääkeaineet.
- Yhtenä riskinä on muun muassa vanhentuneen tai pilaantuneen lääkkeen käyttö. Tällöin lääkkeen käytöstä saattaa esiintyä haittavaikutuksia, joita ei lääkkeiden käyttöohjeessa mainita. Studentalin peruslääkevalikoimaluettelossa mainitaan myös lääkkeen annostus.
- Lääkkeen annostuksen ylittäminen eli yliannostus tuottaa omia riskejä.
- Lääkkeen kontraindikaatiot tarkoittavat lääkkeen vasta-aihetta, eli tapauksia, jolloin lääkettä ei suositella käytettäväksi. Jos jokin kontraindikaatioista ei tule selville potilaan anamneesista, riskinä on vakavat seuraukset. Usein vähäinen tieto lääkkeen käytöstä raskauden ja imetyksen aikana löytyy oman otsikkonsa alta.
- Haittavaikutukset -alaotsikon alta löytyy lääkkeen käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset, jotka ovat luokiteltu yleisyyden mukaan. (Airaksinen 2005)

#### 4.2 Opiskelijoiden ensiapuvalmius työtoiminta Studentalissa

- Suuhygienistin ydinosamisalueet ovat terveyden edistäminen, suun terveyden hoitotyö, tutkimus ja kehittämistyö, johtaminen sekä työ- ja ympäristöturvallisuus. Suuhygienistin koulutuksessa opiskelijat osallistuvat muun muassa ensiavun (1,5 op), tutkintoon johtavassa



lääkehoidon ja lääkelaskennan opintojaksoille (1,5 op). Kivunlievityksen opintojakso (3 op) kuuluu myös olennaisesti suuhygienistikoulutukseen. Niin kuin muidenkin opintojaksojen kokeet, näiden opintojaksojen kokeet tulee suorittaa hyväksytysti.

- **Ensiapu-opintojakson** tavoitteena on, että opiskelija hankkii terveydenhuollon ammattilaiselta ensiaputilanteessa edellytettävän perustietotaidon sekä pystyy perustellusti toimimaan ensiaputilanteissa. Opintojakson sisältöihin kuuluvat ensiavun yleiset toimintaperiaatteet, hätäensiapu, ensiavun jatkotoimenpiteet ja siirtyminen ensiavusta ensihoitoon. Ensiapu-opintojakson hyväksymisehtoihin kuuluu aktiivinen osallistuminen opetukseen ja harjoituksiin sekä kirjallinen kuulustelu (Opinto-opas 2007-2011).
- Suuhygienistin työn ja ympäristön turvallisuusosaamiseen kuuluu muun muassa osaaminen käyttää potilaan hoidossa materiaaleja, laitteita ja koneita turvaten työ- sekä potilasturvallisuutta (Opinto-opas 2007-2011).

#### 4.3 Työtoiminta Studentalin ensiapuvarustus

- **Vastaanoton ensiapuvarustus** sijaitsee sille varatussa paikassa (Studentlin lääkekaappi), joka on kaikkien vastaanotolla työskentelevien tiedossa. Välineistö on helposti kaikkien saatavilla.
- **Nimetyt henkilöt** vastaavat ensihoitovarustuksen kunnosta, eli mm. laitteiden toimivuudesta ja lääkkeiden käyttökelpoisuudesta. Lisäksi **hätänumerot ja ensihoito-ohjeet** ovat näkyvillä Studental-vastaanoton seinällä.

- **Studentalin ensihoitovälineisiin** kuuluvat ensiaputarjotin, silmähuuhde, verenpainemittari, verensokerimittari, ja lääkehappi. Hapenantovälineistöön kuuluu happipullo, paineenalennusventtiili, letku ja potilasmaski. Kaikkien vastaanotolla työskentelevien tulee osata käyttää hapenantolaitteistoa.

### **Studentalin lääkekaapin ensiatarjottimen sisältö:**

#### **Sisältö:**

- Epipeen adrenaliinikynä 1 x 0,3 ml.
- Atropin 1mg/1ml, injektio, 5kpl.
- Solu-Medrol injektio-liuotin 40mg.
- Infuusiokanyyli, staassi, kanyyliteippi
- Injektioneula
- Ruisku
- Nitro-resoribletti
- Hansaplast laastari
- Kirurginen veitsi
- Stetoskooppi
- Glukoositabletti
- Ventoline evohaler 0,1mg/annos

#### **Käyttötarkoitus:**

Anafylaktinen shokki  
 Sydänpysähdys  
 Astmakohtaus, yliherkkyys  
 Suoniyhteyden avaaminen  
 Solu-Meridolin käyttöön  
 Solu-Meridolin antaminen  
 Angina Pectoris  
 Pintahaavat  
 Koniotomian teko  
 Sydämen- ja hengityksen kuuntelu  
 Diabetes  
 Astmakohtaus

Lähde: Riskienhallinta Stundetalissa -kansio 2009

## 5 POHDINTA

Riskiä käsitteenä on jo pitkään käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa eri asiakokonaisuuksien yhteydessä (Outinen 2005). Riskienhallinta on jatkuva prosessi vastaanotolla. Siihen liittyvät käytännön toimenpiteet ovat tilastointi, mittareiden laatiminen, riskien analysointi, ohjeistuksen laatiminen sekä vastaanoton henkilökunnan koulutus ja motivointi.

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyy useampia merkittäviä osa-alueita. Jotta ymmärtäisi lääkehoidon merkityksen, täytyy tietää mitä vaatimuksia lääkeshoidolle on asetettu ja mitä asioita lääkehoidossa pitää huomioida ja hallita. Mahdolliset riskikohdat tulee huomioida ja pitää osata ennalta ehkäistä mahdollisia virheitä lääkkeiden käsittelyssä (Aavasaari T. Toivonen M. 2009).

Suuhygienistiopiskelijan on tunnistettava lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvät riskit ja pystyttävä ennaltaehkäisemään hätätilanteita ja osattava toimia oikein hätätilanteen sattuessa. Tämän kansion tavoitteena on tuottaa työelämälähtöistä mutta myös kirjallisuuteen pohjautuvaa, käytännön läheistä ja ajankohtaista tietoa lääkehoidon riskienhallinnasta. Näin tämä tuotos täydentää lääkehoidon suunnitelmaa Turun ammattikorkeakoulun työtoiminta Studentaliin.

## LÄHTEET

Ahonen, J. Puirava, A. Luento: Lääkehoitosuunnitelma. Helsinki. 14.11.2008.

Anttila, V-J., Kalima, S., Ristola, M., Neulanpistotapaturmat työssä. Duodecim 2000. 116: 2217-2225

Autti, H., Nurminen, N., Hammashoidon ensihoitovarustus. Suomen Hammaslääkärilehti. 2005; 12(10-11): 628-636

FinLex. 1987. Lääkelaki 10.4.1987/395, (lääke). [viitattu 17.11.2008]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4ke>

FinLex. 2009. HE 283/2009 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. [viitattu 10.3.2010]. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090283>

Ford, JL., Phillips, P. How to evaluate sharp safety - engineered devices. Nurse Times. 2008. 9-15;104(36):42-45

Hellsten, S.. 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus. s 177-187.

Himanen, M-R. 2008. Lääkehoidon prosessi. vaasan keskussairaala.[viitattu 1.2.2010] <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1037149>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen H. 2009. Riskienhallinta Studentalissa.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkeakoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Knuuttila, J., Tamminen, A. Terveystenhuollon laadunhallinta: Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan, Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Lääkelaitos. 2004. Helsinki.

Linden, R. Hammashuollon vaaratilanteet 1995-2003. Suuhygienisti 2004,4:37-40

Murto, K. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 1992. Saarijärven Offset Oy

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi [sivut:187-188]

Ootim, B. 2002. Error making. Part 2: Identifying the causes in nurse. Nuring mangement 9, 24-29.

Opinto-opas. 2006. Turun AMK:n opinto-opas, Koulutusohjelman tavoitteet ja ammatilliset tehtävääalueet.[viitattu10.3.2010] <http://marconi.hallinto.turkuamk.fi/db/opintoo7.nsf/b337df4e6342bb03c22567c100403665/c22570d200499e2ac22568b70021ddb4?OpenDocument>

Outinen, M. Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Työpapereita 12/2005. Stakes. Helsinki 2005

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim, 122, 2459-2470

Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto.

Potilasturvallisuusjulistus. 2005. Luxemburgin potilasturvallisuusjulistus. Euroopan yhteisön komission.[viitattu 20.09.2009]. <http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/>

Pöyry, M. 2009. Suuhygienistien itsenäinen toiminta laajenee. Suomen hammaslääkäri-lehti 7, 6.

Rajala, A. 1996. Moniammatillinen opiskelijoiden palvelutoimintakokeilu: Ham-  
mashuoltajaopiskelijoiden palvelutoiminnan uuden toimintamallin kokeilu ja arviointi Turun  
terveydenhuolto-oppilaitoksessa syksyllä 1994 kehittävän työtutkimuksen strate-giaa soveltaen.  
Painosalama Oy. Turku, 6-7, 24–25.

Rönneberg, K., Haikola, B., Rahikka, E., Kottonen, A. Vastaanoton toimintajärjestelmä - meidän  
tapamme toimia. Suomenhammaslääkärilehti 2005, 15:874877

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus. Rohto 19.12.2007 [www.rohto.fi](http://www.rohto.fi)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

STM/Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito 2005:32. [Viitattu 19.09.2009].

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

Studental. 2008. Turku AMK Studental. [viitattu 17.09.2009].

Suuronen. R. Ensiapu hammaslääkärin vastaanotolla. Suomen Hammaslääkärilehti 2001; 8  
(22): 1344- 1346

Terveysportti. (vuosilukua ei saatavilla). Terminologian tietokanta, Termien sy-nonyymit ja  
lyhenteet. [viitattu 16.09.2009].

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti)

Terveysportti. 1996. Lääkärin tietokannat, Lääkehuolto ja Suomen apteekit. Kostiainen. E.,  
Kärkkäinen. R. Lääkärilehti 1996;51(5):459. [viitattu16.09.2009].

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti>

Veräjänkorva, O., Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004 Laadukasta  
lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen  
kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19. Turku: Turun kaupungin  
painatuspalvelut

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006  
Lääkehoito hoitotyössä 1. painos. Porvoo: WSOY

Vilka, H. Tutki ja kehitä. Tammi. 2005. Keuruu. [sivut: 158–162; 181]

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnätetyö 2003. Helsinki. Tammi

**LIITE 1: Keskeiset käsitteet**

Potilas (Asiakas)	Sairauden vuoksi terveydenhuolto järjestelmää käyttävä henkilö (Terveysportti [viitattu 5.3.2010])
Lääke	Valmiste tai aine, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi. (STM 2006.)
Lääkeaine	Tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan (Terveysportti [viitattu 5.3.2010])
Lääkehoito	Lääkkeiden avulla toteutettua hoitotyötä potilaan terveyden edistämiseksi, parantamiseksi, sairauden ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi/poistamiseksi. Lääkehoitoa toteuttaa siihen koulutuksen saanut henkilökunta lääkärin antamien ohjeiden ja määräyksien mukaan. Viime kädessä potilaan lääkehoidosta vastaava hoitava lääkäri, joka on antanut lääkehoidon lääkemääräykset (Nurminen, 2001).
Suuhygienisti	Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää väestön suun terveyden hyvinvointia. Lisäksi suuhygienisti osallistuu hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden kokonaisuhoitoon. Suuhygienisti

	vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Tehtäviin kuuluvat mm. eri ikäryhmien suun terveystarkastukset sekä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus yhteistyössä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry, 2008)
Suuhygienistiopiskelija	Suun terveydenhuollon koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sosiaali- ja terveyshuoltoon suun terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijoita, joiden osaaminen rakentuu tulevaisuuden työelämän kvalifikaatioista (Stadia, [viitattu 5.3.2008])
Studental	Suun terveydenhuollon palvelutoiminta tarjoaa suuhygienistiopiskelijoiden palveluja laadukkaana ja edullisena opiskelijatyönä Turun ammattikorkeakoulun tiloissa (Studental, 2008)
Riski	kuoleman, haitan tai vaurion todennäköisyys (toisinaan riski ilmoitetaan tietyn haitan ja sen todennäköisyyden tulona)
Riskienhallinta	Riskien minimoimisen prosessi organisaatioille, jota toteutetaan kehittämällä keinoja tunnistaa ja analysoida potentiaalisia vaaroja, onnettomuuskien vammautumisien ja muiden haittatapahtumien esiintymisen estämiseksi. Myös pyrkimällä hallita tilanteet ja vaaratapahtumat jotka esiintyvät sellaisessa käytöksessä että niiden vaikutus ja kustannukset ovat minimoidut. (Terveysportti,Kansainvälinen MeSH-sanasto [viitattu 5.3.2010])

## LIITE 2: Lääkehoidon riskienhallinta ja Suomen laki

Lääkehoidon riskienhallinta tukee lakisääteisten vaatimusten täyttämistä

Poimintoja vaatimuksista.

- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/94)

Ammattimaisen käyttäjän velvollisuutena on mm. ( 11§ ja 13§):

\* varmistaa että terveydenhuollon laitteen käyttöpaikka, käytön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä siihen liittyvät laitteet, tarvikkeet ja varusteet eivät vaaranna terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

\* ilmoittaa vakavasta vaaratilanteesta.

- Työturvallisuuslaki (738/2002)

Työnatajan velvollisuutena on mm. ( 9§ ja 10§):

\* tunnistaa, työstä, työympäristöstä ja työ-olosuhteista aiheuttuvat vaara- tai haittatekijät.

\* estää vaara- ja haittatekijöiden syntyminen.

\* poistaa vaara- ja haittatekijät tai minimoide niiden vaikutus.

\* tarkkailla jatkuvasti työympäristöä ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta.

- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. (283/2009)

\* Itsenäisenä ammatinharjoittajina toimiville suuhygienisteille esitetään oikeutta määrätä pro auctore -määräyksellä hankkia



vastaanotollaan tarvitsemiaan lääkeaineita mm.suun limakalvojen pintapuudutukseen ja kariesin ehkäisyyn.

\* Suuhygienistillä ei olisi oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille.

\* Lääkemääräyksen antaminen edellyttäisi Valviran antamaa yksilöintitunnusta - joka ei ole sama asia kuin suuhygienisteille sv-korvaukseen tullut rekisteröintinumero.

(Yksilöintitunnuksen antamisen yhteydessä Valvira toteaisi koulutuksen riittävyyden. Edellytyksenä olisi ammattikorkeakoulussa suoritettu perustutkinnon jälkeinen täydennyskoulutus, mikäli peruskoulutus ei ole sisältänyt tarvittavaa opintokokonaisuutta. Suuhygienisteillä tarvittavan lisäkoulutuksen laajuus olisi 3 opintopistettä. (Tasavallan presidentti antoi asiaa koskevan lakiesityksen eduskunnalle 22.1.2010.))